Райх В.

Анализ личности

пер. М., СПб., 1999. 333 с.

ББК88 УДК 159.92 Р18

В оформлении обложки использованы фрагменты картин Сальвадора Дали

Перевод Романюк С. Ю., Русина Т. В., Шапиро Я. Л.

Научный редактор Шпионский Л. М.

Литературный редактор Певчее В. А.

Райх Вильгельм.

pig Анализ личности. - М.: <КСП-t->; СПб.: <Ювента>, 1999. - 333 с. ISBN 5-89692-023-7

Вильгельм Райх (1897-1957) основатель телесно-ориентированной психотерапии. Закончив медицинский факультет Венского университета, он увлекся психоанализом и стал первым клиническим ассистентом 3. Фрейда, а затем вице-директором психоаналитической клиники в Вене. Талантливый клиницист и исследователь, обладавший великолепной интуицией, В. Райх создал новое и очень перспективное направление в психотерапии, значение которого осознается только сейчас. Данная книга является основным трудом В. Райха, в котором дается теоретическое обоснование телесно-ориентированной терапии и его оригинальный взгляд на структуру личности.

Книга представляет большой интерес для психологов, психотерапевтов и для широкого круга читателей, интересующихся проблемами личностного роста. На русский язык переводится впервые.

ISBN 5-89692-023-7

Copyright с 1945, 1949, 1972 by Mary Boyd Higgins, as Trustee of the Wilhelm Reich Infant Trust Fund с <Ювента>, 1999. с ЦИТ <Универсум>, оформление серии, 1998.

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

За двенадцать лет, прошедших после первой публикации <Анализа личности>, техника анализа личности развилась в вегетотерапию. Несмотря на это, никакие изменения в данное издание внесены не были. И для этого есть веские причины.

Техника анализа личности была разработана и проверена между 1925 и 1933 гг. В это время исследования структуры сексуальной экономики еще только начинались. Значение функции оргазма для человека и социума было обнаружено всего лишь несколькими годами раньше. Естественно, это открытие оказало значительное воздействие на теорию и технику психоаналитической терапии. Сейчас, через двенадцать лет, анализ личности, несомненно, можно отнести к структуре фрейдистского психоанализа. Данная книга была написана только лишь в рамках этой структуры. Эта книга была предназначена в первую

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

очередь для студентов и действующих психоаналитиков, и я не хочу изменять ее первоначальный замысел и назначение. Вот почему я не стал ничего добавлять или изменять.

Со временем психоаналитическое представление о структуре характера человеческого личности (и особенно о характерной защитной оболочке личности, столь важной в патологическом и терапевтическом отношениях) продолжало развиваться. <Защитный панцирь личности> стал отправной точкой для современной оргонной биофизики и соответствующих терапевтических техник: вегето-терапии и оргонной терапии, основы которых изложены в 1 томе моей книги <Открытие оргона> (1942) и в различных работах, посвященных оргонной биофизике. Для каждого психиатра важно понимать, как первоначальная психиатрическая проблема формирования человеческого личности открыла путь к биологической энергии и биопатиям. Оргонная биофизика вовсе не отвергает принципы анализа личности, изложенные в этой книге, а наоборот, обеспечивает их твердым естественно-научным обоснованием.

Приложение к этому изданию <Анализа личности> содержит мое последнее письмо Международной психоаналитической ассоциации, ее XIII съезду в Люцерне в 1934 г. В этом письме говорится о переходе от глубинной психологии Фрейда к биологии и затем к оргонной биофизике. Проблемы оргона в данной книге не разбираются. Впрочем, читателю, знакомому с моими последующими работами, не составит труда найти в данной книге места, в которых проблемы структуры личности связаны с оргонной биофизикой. Вставляя по-8 Анализ личности

страничные примечания, я хотел особо выделить те места, где можно найти переход от глубинной психологии к оргонной биофизике.

Ответственность за отделение сексуальной структуры и теории оргазма от официального психоанализа лежит на членах Психоаналитической ассоциации, исключивших меня из нее. Позднее они стали чувствовать угрызения совести и попытались изобразить дело так, что я сам отделил свои теории от психоанализа. Чтобы прояснить этот вопрос, хочу сказать лишь одно: теория сексуальной структуры никогда не пыталась отделиться от основополагающих научных понятий теории Фрейда. В том, что психоаналитическое движение отделилось от теории сексуальной структуры, виноваты ложные социальные соображения, потерявшие всякий смысл в результате социальных революций последних десяти лет. Теория сексуальной структуры соперничает с психоанализом не больше, чем закон всемирного тяготения Ньютона соперничает с законом гармонии Кеплера. Закон сексуальной структуры является продолжением фрейдистского психоанализа и обеспечивает его прочной естественнонаучной базой в области биофизики и социальной сексологии. Именно при изучении сексуальной структуры личности был открыт оргон - биологическая энергия, подчиняющаяся определенным физичеким законам. Именно оргон и лежит в основе сексуальных функций человека, впервые описанных Фрейдом. <Биопатии>, которые оргонные терапевты способны обнаружить в органической сфере, соотносятся с <психоневрозами> Фрейда в психологической сфере.

Суммируя изложенное выше, я хочу сказать: <Анализ личности> по-прежнему действенен в рамках теоретической структуры глубинной психологии и соответствующих психотерапевтических техник. Он также полезен как необходимое вспомогательное средство в вегетотерапии и оргонной терапии. Но мы должны двигаться дальше, ведь терапия сексуальной структуры и вегетотера-пия скорее относятся к биотерапии, чем к психотерапии.

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

Вильгельм Райх. Нью-Йорк, ноябрь 1944 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ К ТРЕТЬЕМУ ИЗДАНИЮ

Второе издание этой книги (1945) быстро разошлось, и более двух лет большой спрос на нее не был удовлетворен. Наши издатели были заняты публикациями, посвященными новой отрасли оргонной биофизики (Открытие органа, т. II: Раковая биопатия, 1948; и т. д.). Более того, я сам не решался переиздать <Анализ личности>. В этой книге приводится психоаналитическая терминология и психологическое описание неврозов. За пятнадцать лет, которые прошли после первой публикации книги, мне пришлось пересмотреть и переписать заново нашу картину эмоционального заболевания. За это время многое изменилось: термин <характер> стал обозначать типично биофизическое поведение. <Эмоции> все больше и больше стали обозначать выражения реально осязаемой биоэнергии - оргонной энергии организма. Мы понемногу научились тому, что теперь называется <медицинская оргонная терапия>. В предисловии ко второму изданию я подчеркивал, что анализ личности по-прежнему действенен в области глубинной психологии, где он зародился и к которому принадлежит. Мы больше не практикуем анализ личности в том виде, как он описан в этой книге. И все же в некоторых ситуациях мы пользуемся методом анализа личности; мы по-прежнему продвигаемся от личностных установок к глубинам человеческих переживаний. Но в оргонной терапии мы действуем, исходя скорей из биоэнергетики, чем из психологии.

Но зачем же тогда в третий раз издавать книгу в прежнем виде? Основная причина в том, что оргономию и медицинскую оргонную терапию трудно понять, не зная пути ее развития от работ по изучению эмоциональной патологии человека двадцатилетней давности. Анализ личности по-прежнему приемлем и полезен в психиатрии, и хотя его совершенно недостаточно для того, чтобы овладеть биоэнергетическим ядром эмоциональных функций, но он все же необходим для медицинского оргонотерапевта, который напрямую, не изучая психоанализ, пришел к оргонной биофизике.

Психиатр, который не изучает биоэнергетические функции эмоций, склонен рассматривать организм как таковой и останавливается на психологии слов и ассоциаций. Он не дойдет до биоэнергетической основы и происхождения всех типов эмоций. И наоборот, оргонный терапевт, привыкший рассматривать пациента в первую очередь как биологический организм, легко может упустить из виду, что кроме мышечного панциря, телесных ощущений, оргонных потоков, аноргонотических приступов, блоков диафрагмы или таза и т. д., су-10 Анализ личности

ществует и такая обширная область, как, например, супружеская ревность, подростковые искаженные представления о функционировании половых органов, социальная неуверенность и опасения, бессознательные стремления, рациональные социальные страхи и т. д. Хотя <психический мир> эмоций гораздо уже их <биоэнергетического мира>, а определенные заболевания, например, повышенное кровяное давление, не поддаются психическому воздействию; хотя языковые и мысленные ассоциации вряд ли проникают глубже фазы речевого развития на втором году жизни, все же психологический аспект эмоционального заболевания является важным и необходимым, пусть и не самым главным аспектом оргонной биопсихиатрии.

Третье издание <Анализа личности> было существенно расширено. Я добавил главу <Эмоциональная чума>, первоначально опубликованную в виде статьи в <Международном журнале исследований сексуальной структуры и оргонных исследований> (1945 г.). Глава <Выразительный язык живого организма>, относящаяся к

сфере эмоциональных биофизических выражений, главной сфере медицинской оргонной терапии, ранее не публиковалась. И наконец, обширная история болезни параноидных шизофреников введет изучающего человеческую природу в новую область биопатологии, появившуюся всего лишь несколько лет назад с открытием оргонной энергии (т. е. биоэнергии). Эта история болезни покажет читателю, что оргонная энергия организма - психическая реалия, соответствующая классическому психологическому понятию <психической энергии>.

Прежний термин <вегетотерапия> вытеснен новым - <оргонная терапия>. Во всех других отношениях основная структура книги осталась прежней. В ней отражен первый шаг от психоанализа к биоэнергетическому изучению эмоций (оргонной биофизике) - от 1928 до 1943 г. - и этот этап заслуживает того, чтобы мы сохранили его в таком виде.

После открытия космической оргонной энергии нам пришлось пересмотреть наши основные понятия - как физические, так и психологические. Этот вопрос в данной книге рассматриваться не будет. Понадобится много лет усердной работы, чтобы разъяснить основные тенденции, которые развились со времени открытия оргона. После открытий, сделанных в ходе оргономических экспериментов, очень многое предстало в совершенно новом свете. Но это не должно отвлекать психотерапевта и оргонного терапевта от текущего лечения эмоциональных болезней. Естественным наукам и философии - вот кому предстоит больше всего заниматься проблемами, связанными с открытием универсальной первозданной энергии: оргонной энергии.

Вильгельм Райх. Декабрь 1948 г.

Часть I

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА

Глава 1

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Психоаналитик в своей профессиональной деятельности каждый день сталкивается с проблемами, для разрешения которых ему порой нехватает либо теоретических знаний, либо практического опыта. До сих пор не решен основной вопрос, каким образом четко определенную технику психоаналитической терапии можно вывести из психоаналитической теории. Этот вопрос - о возможности и границах приложения теории к практике. Однако психоаналитическая практика не позволяет создать теорию психических процессов, позволяющую решать практические задачи. Поэтому нам нужно искать пути, которые ведут от чисто эмпирических наблюдений к теоретическому обоснованию психоаналитической практики. Большой опыт, полученный мной на Венском семинаре психоаналитической терапии и при проведении психоаналитических сеансов, показал, что мы проделали только подготовительную работу для решения этих вопросов. Да, у нас есть базовый материал, так называемая <азбука> психоаналитической техники, в работах Фрейда и его разрозненных замечаниях по этому поводу; а весьма содержательные работы Ференци и других авторов расширили наше понимание многих отдельных проблем техники. Можно сказать, что психоаналитических техник столько же, сколько и самих психоаналитиков, хотя все они разделяют гипотезы Фрейда - частью позитивные, частью негативные, слабо связанные с <морем> нерешенных практических вопросов.

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

Те в целом валидные принципы техники, которые психоаналитики воспринимают как должное, выведены из основополагающих теоретических концепций невротического процесса. Развитие неврозов можно проследить от конфликтов между вытесненными инстинктивными желаниями - среди которых выделяются сексуальные желания раннего детства - и сдерживающими их силами эго. Когда разрешить этот конфликт не удается, результатом становится формирование невротического симптома или невротической черты характера. Поэтому для разрешения конфликта требуется <устранить вытеснение>; другими словами, необходимо осознать бессознательный конфликт. Но психический фактор под названием <бессознательное> воздвигает психический барьер против прорыва вытесненных импульсов, который выступает в роли жесткого цензора мыслей и желаний человека, препятствуя их осознанию. При психоаналитическом лечении необходимо отстраниться от обычного, повседневного образа мыслей и позволить мыслям пациента течь свободно, без их критического

Психоаналитическая техника i з

отбора. В ходе психоаналитической работы следы подавленных бессознательных желаний и детского опыта проявляются весьма четко среди всплывающего материала и, с помощью аналитика, следы эти переводятся на язык сознания. Так называемое главное правило психоанализа, требующее устранения цензора. препятствующего потоку <свободных ассоциаций>, должно быть положено в основу психоаналитической техники. Сильные бессознательные импульсы стремятся прорваться в сознание. Однако этому противостоит другая сила - катек-тированная энергия эго. Эта сила затрудняет, а иногда делает невозможным для пациента следовать базовому психоаналитическому правилу. Она же и питает неврозы, формируя моральные ограничения. При проведении психоанализа эти силы препятствуют устранению подавления. Теоретический подход диктует дальнейшие практические правила - осознание содержания бессознательного должно происходить не впрямую, а через разрушение сил сопротивления. Это значит, что пациент должен осознать сначала то, что он сопротивляется, а потом понять, каким образом и против чего.

Работа по осознанию бессознательного называется интерпретацией, она состоит или в раскрытии вытесненных впечатлений бессознательного, или в восстановлении связей, разорванных подавлениями. Бессознательные подавленные желания и страхи пациента постоянно стремятся высвободиться или, точнее, взаимодействуют с реальными лицами и ситуациями. Основной действующей силой этого поведения является неудовлетворенное либидо пациента. Поэтому следует ожидать, что он выскажет свои бессознательные желания и страхи аналитику. Это выразится в переносе, т. е. установлении с психоаналитиком отношений, вызывающих любовь, ненависть или страх. Но эти отношения - не более чем повторение других, происходивших в детстве пациента отношений, которые имели для него особую значимость. Пациент не осознает их значения. Для <разрешения> переносов в ходе аналитической терапии необходимо установить взаимосвязь между ними и событиями детства пациента. Все без исключения неврозы можно проследить от детских конфликтов, начиная с четырехлетнего возраста. Преодоление сопротивления осознанию этих конфликтов, которые не могли быть разрешены в то время, но были воскреше-ны при анализе переноса, составляет самую важную часть работы аналитика. Более того, поскольку при переносе пациент пытается вытеснить интерпретации психоаналитика, то перенос часто трансформируется в сопротивление, а оно препятствует прогрессу в лечении. Негативные переносы, т. е. установки, выражающиеся в гневе, направленном на психоаналитика, с самого начала легко распознаются как сопротивление, в то время как позитивный перенос становится сопротивлением только вследствие разочарования или страха.

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

Поскольку психоаналитическая терапия и техника подробно не обсуждались, постольку превалирует точка зрения, что любая из применяемых сегодня техник продвинулась вперед от описанной выше базовой техники. Эта точка зрения верна в ряде отдельных вопросов, но в рамках концепции <пассивности психоаналитика>, например, существуют самые разнообразные интерпретации. Самой крайней, и явно самой неверной, является точка зрения, что на сеансе психоаналитику нужно просто молчать; все остальное последует само по себе. Путаные взгляды преобладали и преобладают в отношении функции психоаналитика в процессе лечения. Очевидно, всем известно, что психоаналитик должен преодолеть сопротивление пациента и <установить> перенос, но, как и когда это происходит, насколько разнообразным должен быть его подход во множестве случаев и ситуаций, - этот вопрос никогда систематически не обсуждался. Следовательно, даже в простейших вопросах, касающихся распрост-14 Анализ личности

раненных психоаналитических ситуаций, взгляды различных психоаналитиков не совпадают. Когда, например, описывается определенная ситуация сопротивления, один психоаналитик предлагает одно, другой - другое, не говоря уже о третьем. В результате вопрос еще больше запутывается. Но можно предположить, что в определенных обстоятельствах и при определенных условиях некая определенная аналитическая ситуация допускает только одно-единственное оптимальное разрешение или возможность того, т. е. лишь один вариант аналитической техники, правильный для данного случая. Это применимо не только к определенной ситуации, это применимо ко всей психоаналитической технике в целом. Следовательно, задача состоит в том, чтобы установить критерии этой правильной техники и выбрать верный путь к ней.

Мы долго не могли понять, как важно позволить технике вырасти из особой аналитической ситуации с помощью точного анализа ее деталей. Этот метод принес успех во всех случаях, когда было возможно теоретическое осознание аналитической ситуации. Предположения, которые в конечном итоге зависели от личного подхода аналитика, отбрасывались. Сложные моменты - например, ситуация сопротивления - подробно обсуждалась и делались ясные и точные выводы. И тогда появлялось чувство, что это может быть правильным только таким образом и никаким иным. Так был найден метод, с помощью которого удается применить аналитический материал техники (если не всегда, то в большинстве случаев). Данная техника - не принцип, основанный на четко фиксированных действиях, а метод, построенный на определенный базовых теоретических принципах; наконец, он может быть определен в только отдельном случае и в отдельной ситуации. Можно сказать, что основной принцип - это осознание всех проявлений бессознательного через интерпретацию. Но означает ли это, что бессознательный материал должен быть интерпретирован немедленно, как только он начнет проявлять себя? Все проявления переноса можно проследить в детстве пациента - это еще один базовый принцип. Но говорит ли это от том, где и как это произойдет? Психоаналитик сталкивается одновременно с позитивным и негативным переносом; исходя из основного правила, оба должны быть <разрешены>. Но как ответить на вопрос, какой перенос должен быть разрешен первым и в какой последовательности, какие условия являются определяющими для этого? Насколько существенным является тот факт, что имеются признаки амбивалентного переноса?

Не следует пытаться делать выводы из всей ситуации в целом, в каждом отдельном случае будет своя последовательность и глубина интерпретации, отсюда следует утверждение: интерпретируй все по мере проявления. В ответ на это утверждение мы скажем: бесчисленные случаи и последующие теоретические оценки этих случаев учат нас, что интерпретация всего материала таким образом и в той последовательности, в которой он проявляется, как правило, не достигает цели - терапевтического воздействия;

следовательно, нужно искать условия, определяющие терапевтическую эффективность интерпретации. Эти условия раэличны в каждом отдельном случае, и психоаналитик должен использовать специальную технику в каждом конкретном случае и индивидуальной ситуации, не теряя при этом общей последовательности развития аналитического процесса. Суждения и взгляды типа <это или то должно быть проанализировано> - это вопрос личного вкуса, а не принципы техники. Что при этом означает <должно быть проанализировано> - остается загадкой. Аналитик не должен искать утешения в надежде на длительное лечение. Время само по себе не лечит. Вера в длительность лечения имеет смысл только при развитии анализа, т. е. когда аналитик может понять и точно проанализировать сопротивление. Тогда,

конечно, время не является и не может являться существенным фактором. Но абсурдно полагать, что простое ожидание может привести к успеху.

Нам нужно показать, как важно правильное понимание и обращение с первым сопротивлением переносу для естественного развития лечебного процесса. Немаловажно, какая деталь и какой слой невроза перемещения первым показался при анализе, какую часть отобрал аналитик из всего изобилия материала, предложенного пациентом, интерпретировал ли аналитик бессознательный материал, который стал проявлением относящегося к этому сопротивления, и т. д. Если аналитик интерпретирует материал в порядке его появления, он заблуждается, что <материал> всегда может быть использован для аналитических целей, т. е. весь материал терапевтически эффективен. В этом отношении, однако, главное значение имеет его динамическая значимость. Главная цель моих усилий, направленных на утверждение теории техники и терапии, состоит в том, чтобы утвердить как общую, так и отдельную точку зрения на законную применимость материала к технике обращения с каждым случаем; иными словами, на утверждение теории, которая позволит аналитику знать в каждой интерпретации, почему именно и до какого предела он интерпретирует - и не только интерпретирует. Если аналитик интерпретирует материал в последовательности его появления в каждом случае, независимо от того, обманывает его пациент или нет, используя материал как камуфляж, скрывая чувство ненависти, смеясь исподтишка, ставя эмоциональную блокаду и т. д., -то он (аналитик) наверняка попадет в безнадежную ситуацию. Действуя подобным образом, аналитик связан схемой, не учитывающей индивидуальных требований для данного случая, времени и глубины необходимых интерпретаций. Только твердо следуя правилу использовать нужную технику в каждой конкретной ситуации - только так аналитик сможет в каждом случае объяснить причину своего успеха или поражения в лечении пациента. Однако при объяснении причин неудачи в конкретном случае аналитик должен избегать высказываний типа <пациент не захотел вылечиться> или <пациент неподатливый>: ведь это именно то, что он хочет знать: почему пациент не хочет вылечиться, почему он неподатливый?

Мы не будем пытаться утверждать <систему> техники. Речь идет не о схеме, пригодной для всех случаев, а об установлении фундамента, основанного на нашей теории неврозов, для понимания терапевтических задач; короче говоря, мы очертим широкие рамки рассмотрения проблемы, предоставляющие достаточную свободу для применения общего основания в частных случаях.

Мне нечего добавить к фрейдовским принципам в отношении интерпретации бессознательного и его общей формуле о том, что аналитическая работа основана на уничтожении сопротивления и установлении переноса. Однако последующее объяснение

должно быть воспринято как последовательное применение основных принципов психоанализа, в рамках которого возникают новые сферы аналитической работы. Если бы наши пациенты, хотя бы в основном, держались основных правил, не нужно было бы писать эту книгу. К сожалению, только небольшая часть пациентов поддается анализу с самого начала; большинство придерживаются основных правил только после того, как их сопротивление удалось ослабить. Следовательно, мы должны заняться начальной стадией лечения до того момента, как установим с пациентом доверительные отношения. Первая проблема - научить пациента подвергаться анализу. Вторая - окончание анализа и обучение пациента жизни в мире реальности. Промежуточная часть, основа анализа, следует за начальной стадией и переходит в заключительную.

Перед тем как начать, поговорим об либидо-экономической основе аналитической терапии.

Глава 2

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ТЕОРИИ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Некогда Фрейд оставил позиции терапии катарсиса и отбросил гипноз как средство анализа, сделав вывод, что все то, что пациент в состоянии рассказать аналитику в гипнотическом состоянии, он может повторить в состоянии бодрствования. После этого Фрейд некоторое время пытался убедить пациента в бессознательном значении симптомов с помощью прямой интерпретации следов вытесненных элементов. Довольно быстро он обнаружил, что этот метод зависит от готовности со стороны пациента принять то, на что указывает аналитик. Он предсказал, что у пациента возникнет сопротивление утверждениям, обычно бессознательное. Тогда Фрейд приспособил свою технику к новым знаниям, т. е. оставил прямую интерпретацию и попытался <вытащить> бессознательный материал в сознание с помощью разрушения сопротивления.

Это фундаментальное изменение в теоретической концепции и технике аналитической терапии стало поворотным пунктом в его истории, началом новейшей, современной техники. Те студенты, что отвергли Фрейда, никогда не понимали этого, даже Ранк вернулся к старому методу прямой интерпретации симптомов. В настоящей работе мы просто применяем новую технику обращения с сопротивлением для анализа характера, всецело оставаясь в рамках развития аналитической терапии от анализа симптомов до анализа личности в целом.

В то время как в период терапии катарсиса существовала идея, что необходимо <освободить блокированный аффект вытеснения, чтобы вызвать исчезновение симптома, позднее, в период анализа сопротивления (возможно, это был пережиток прямой интерпретации значения симптома), было признано, что симптом обязательно исчезнет, когда подавленная идея, с которой он связан, будет осознана. Затем, когда этот тезис оказался несостоятельным, когда неоднократно наблюдалось, что симптомы, несмотря на осознание пациентом их подавленного в прошлом содержания, часто продолжают существовать, Фрейд на дискуссии в Венском психоаналитическом обществе изменил первоначальную формулировку: симптом может исчезнуть, если его бессознательное содержание будет осознано, - может, но не обязательно должен исчезнуть.

Здесь мы столкнулись с новой, сложной проблемой. Если осознания, самого по себе, недостаточно для выздоровления, то какие другие факторы необхо-Психоаналитическая техника 17

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

димы для исчезновения симптома; какие еще условия определяют, приведет осознание к выздоровлению или нет? Действительно, осознание вытесненного содержания остается непременной предпосылкой выздоровления; но этим, однако, дело не ограничивается. Когда был поставлен этот вопрос, к нему немедленно добавился другой - правы ли были те противники психоанализа, которые предупреждали, что за анализом должен следовать <синтез>? Подробное исследование вполне ясно показало, что это предупреждение - не более чем пустая фраза. Выступая на Будапештском конгрессе, Фрейд полностью опроверг это, указав, что анализ и синтез идут рука об руку, поскольку каждое влечение, освобождаясь от одной связи, немедленно образует другую. Возможно, это ключ к решению проблемы? Какие влечения и какие новые связи нужно рассмотреть? Есть ли разница, какая структура либидо у пациента, когда он уходит от психоаналитика? Аналитик прекращает поиски божественного в психотерапии и должен удовлетвориться поиском решения в рамках притязаний среднего человека. Конечно, вся психотерапия страдает от того факта, что примитивно-биологические и социологические основы всех так называемых высших стремлений были отвергнуты. Решение было указано опять же Фрейдом в его неисчерпаемой теории либидо. Но здесь одновременно встает слишком много вопросов. Ради краткости, расставим их согласно метапсихологической точке зрения.

С помощью топографического подхода проблема не решается. Подобная попытка окажется безрезультатной: простого переноса бессознательной идеи в сознание недостаточно для выздоровления. Решение с помощью динамического подхода выглядит заманчиво, но также является неадекватным, несмотря на успешные действия Ференци и Ранка в этом направлении.

Действительно, аффективное отреагирование, связанное с вытесненной идеей, почти всегда улучшает состояние пациента, но обычно лишь на короткое время. Следует вспомнить, что, кроме некоторых форм истерии, трудно достичь отреагирования в концентрированной форме, необходимой для достижения желаемого результата. Итак, остается лишь структурный (экономический) подход. Совершенно ясно, что пациент страдает от неадекватной, нарушенной структуры экономии либидо, зависимой от организации либидо; нормальные биологические функции сексуальности мужчины или женщины частично патологически искажены, частично полностью отвергнуты - в отличие от среднего нормального человека. И конечно, нормальное или ненормальное функционирование структуры либидо зависит от организации либидо. Следовательно, нужно суметь определить функциональное различие между той организацией либидо, что позволяет структуре либидо нормально функционировать, и той, что искажает его. Наша поздняя дифференциация двух прототипов: генитального и невротического характеров - попытка решить эту проблему.

Тогда как топографическим и динамическим подходами с самого начала было легко пользоваться в повседневной практике (сознательное и бессознательное, идеи, напряженность аффективного прорыва вытесненного элемента и т. д.), применение на практике структурного подхода далеко не так очевидно. Мы имеем здесь дело с количественным фактором психической жизни, с количеством либидо, которое было перекрыто или освобождено. Но как быть с трудностями количественного определения, учитывая то, что психоанализ занимается лишь качественными показателями. Для начала мы должны понять, почему мы постоянно встречаем количественный фактор в теории неврозов и почему качественный фактор в психической жизни недостаточен для объясне-

ния психических феноменов. Хотя опыт и обсуждение проблемы аналитической терапии

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

всегда указывают на проблему количества, эмпирическое решение появилось неожиданно.

Мы знаем из практики, что некоторые случаи, даже при продолжительном и систематическом анализе, остаются неразрешенными; другие же случаи, несмотря на неполное исследование бессознательного, заканчиваются практическим выздоровлением. При сравнении двух этих групп оказалось, что после анализа у тех клиентов, чьи проблемы остались нерешенными или существовала опасность рецидива, не установилась регулярная сексуальная жизнь или продолжалось сексуальное воздержание; а те, чьи проблемы удалось решить даже после неполного анализа, быстро начали постоянную и успешную сексуальную жизнь.

В исследовании, посвященном прогнозу средних случаев, было показано, что при прочих равных условиях шансы на излечение тем предпочтительней, чем больший генитальный уровень был достигнут в детстве и подростковом возрасте. Или, если посмотреть с другой стороны, лечение было затруднено настолько, насколько либидо удерживалось от генитальной зоны в раннем детстве. В случаях, когда пациент не поддался лечению, генитальный уровень не был достигнут в детском возрасте, а генитальная деятельность была ограничена анальным, оральным и уретральным эротизмом.

Поскольку генитальность имеет такое важное прогностическое значение, стала очевидной необходимость исследования в этих случаях свидетельств генитальности, ее силы. Выяснилось, что у всех пациенток имеются нарушения вагинальной потенции, а у пациентов - нарушения в эякуляции или эрекции. Однако у пациентов, чья потенция не пострадала в обычном смысле слова, у небольшого числа эректив-но потентных невротиков, свидетельства гениталь-ности было достаточно размытыми для понимания структуры лечения.

На основании этого можно сделать вывод, что нет никакой разницы, имеется или нет эректив-ная потенция; этот факт не говорит нам ничего о структуре либидо. Гораздо важнее выяснить, повреждена или нет способность достигнуть адекватного сексуального удовлетворения. Совершенно ясно, что это не относится к пациентам-женщинам, страдающим от вагинальной анестезии; ясно, из какого источника симптомы черпают свою силу и что поддерживает блок либидо, которое наверняка является специфическим энергетическим источником невроза. Структурная концепция оргазмической импотенции, т. е. неспособность достичь разрешения сексуального влечения, удовлетворяющего либидозным потребностям, первой появилась в результате более тщательного исследования пациентов. Важность генитальности или, точнее, оргазмической импотенции для этиологии неврозов обоснована в моей книге <Функция оргазма>. Теперь стало ясно, где нужно искать разрешение проблемы количества: нет ничего, кроме органической основы, <соматического ядра невроза>, текущего невроза, появляющегося из-за блокированного либидо. И поэтому структурные проблемы неврозов, как и их лечение, в большой степени лежат в соматической сфере, т. е. доступны только в качестве соматического содержания концепции либидо.

Теперь стало легче решить, какие другие факторы, кроме осознания бессознательного, необходимы для устранения симптома. Только значение (мыслительный компонент) симптома становится осознанным. С точки зрения динамики, процесс осознания вызывает определенное облегчение через эмоциональный раз-Психоаналитическая техника 19

ряд, идущий рука об руку с ним, и через устранение части предсознательного контр-катексиса. Но эти процессы сами по себе не слишком помогают в определении источника энергии симптома или черты невротического характера. Ли-бидозный блок остается,

несмотря на осознание значения симптома. Давление чувствительного либидо может быть частично облегчено с помощью интенсивной аналитической работы, но подавляющее большинство пациентов требует генитального сексуального удовлетворения (поскольку прегенитальное не производит оргазм) для постоянного разрешения сексуального напряжения. Только после этого этапа, возможного благодаря анализу, имеет место и структурная перестройка. В то время я пытался формулировать эту концепцию таким образом: устраняя сексуальные вытеснения, анализ создает возможность спонтанной органотерапии неврозов. Следовательно, высшим терапевтическим фактором является оргазмический процесс в метаболической сексуальной структуре', процесс, относящийся к сексуальному удовлетворению, достигающему генитального оргазма, устраняя соматическое ядро невроза, разрушает основу пси-хоневротической суперструктуры. Вначале, когда невроз начинает развиваться, внешнее торможение (реальный страх), которое потом интериоризуется и производит либидозный блок, в свою очередь передает свою патологическую энергию переживаниям эдиповой стадии и, увековечиваясь как следствие сексуального вытеснения, создает психоневроз, подпитываемый энергией наподобие циклического действия. Теория работает в противоположном направлении, сначала разрушая психоневроз с помощью осознания бессознательных торможения и фиксации, что открывает путь к устранению блока либидо. Когда этот блок ликвидирован, опять же в цикличном виде, вытеснение и психоневроз также становятся ненужными, даже невозможными.

Грубо говоря, это концепция, которую в вышеупомянутой книге я развивал в отношении роли соматического ядра невроза. Из этой концепции для техники анализа вытекает еще большая основа и ясно определенная терапевтическая цель: восстановление генитального первенства не только в теории, но и на практике; т. е. пациент должен с помощью анализа достичь регулярной и удовлетворяющей генитальной жизни. Сколь далеки мы бы ни были от этой цели в некоторых случаях, именно это, исходя из нашего понимания развития либи-дозного блока, - актуальная цель наших усилий. При этом есть опасность уделить меньшее внимание терапевтическому требованию эффективного сексуального удовлетворения как цели, чем требованию сублимации, если способность сублимировать все еще плохо осознаваема, тогда как способность к сексуальному удовлетворению, пусть даже существенно ограниченная социальными факторами, находится на уровне, достижимом для анализа. Легко понять, что перенос акцента в цели терапии с сублимации на прямое сексуальное удовлетворение существенно расширяет сферу наших терапевтических возможностей. И именно при этом изменении возникают сложности социального характера, сложности, которые трудно переоценить.

То, что этой цели удастся достичь не с помощью инструкций, <синтеза> или убеждения, а только через тщательный анализ сексуальных торможений, уходящих корнями в характер, будет показано ниже. Но вначале позвольте сделать несколько замечаний по поводу постановки этой задачи Нунбергом.

В своей книге <Общая теория неврозов> Нунберг пытается интерпретировать теорию психоаналитической терапии; мы приведем самые важные его взгляды. Он считает, что <первая терапевтическая задача... помочь инстинктам достичь разрядки и обеспечить им доступ к сознательному>. Далее Нунберг приводит как важную задачу <утверждение мира между двумя полюсами лично-20 Анализ личности

ста, эго и ид, в том смысле, что инстинкты больше не будут вести отдельное существование изолированно от организации эго и эго вновь приобретет свою синтезирующую силу>. Это хотя и неполно, но в целом верно. Но Нунберг также выражает отвергнутые практикой старые взгляды о том, что в акте припоминания

освобождается психическая энергия, и что это, так сказать, <детонирует> акт осознания. Так он объясняет процесс лечения с динамической точки зрения, он отграничивает осознание вытесненного, не интересуясь, не являются ли минимальные количества аффекта, освобождающиеся в этом процессе, также существенными для освобождения блокированного либидо в целом и для баланса энергетической структуры. Если, отвергая это возражение, Нунберг заявит, что в ходе многих действий осознания выделится полностью подавленная энергия, то он вступит в противоречие с клиническим опытом, который ясно указывает на следующее: только малая часть аффекта, связанного с вытесненной идеей, высвобождается во время акта осознания; гораздо большая и более важная часть вскоре после этого сдвигается к другому сегменту бессознательной деятельности, если аффект был связан с самой идеей; или разрешение аффекта не происходит совсем, если, например, он поглощается и становится частью характера. В таком случае осознание бессознательного материала не дает терапевтического эффекта. Короче говоря, динамика лечения не может быть достигнута исключительно актом осознания.

Это неизбежно приводит к другому критическому замечанию формулировок Нунберга. Он пишет, что повторение принуждения действует отдельно от переноса и это основано на привлекательной силе вытесненных младенческих намерений. Это было бы правильно, если бы повторение принуждения было первичным, неизменным фактом. Клинический опыт, однако, показывает, что большая привлекательная сила, проявляющаяся в бессознательных и младенческих намерениях, происходит от энергии неосуществленных сексуальных потребностей, и это сохраняет ее компульсивный повторяющийся характер до тех пор, пока блокирована возможность зрелого сексуального удовлетворения. Короче говоря, невротическая компульсивная повторяемость зависит от состояния структуры либидо. Исходя из этой перспективы и точки зрения, которая будет изложена ниже в формулировках невротического и генитального характеров, мир между эго и ид, о котором говорит Нунберг, может быть обеспечен лишь на следующей сексуально-структурной основе: во-первых, через вытеснение прегенитальных стремлений генитальными; во-вторых, через эффективное удовлетворение генитальных потребностей, которые, в свою очередь, решат проблему устранения блока либидо.

Теоретические предположения Нунберга ведут к такому отношению к технике, которое мы не можем считать правильным аналитическим подходом. Нунберг заявляет, что сопротивление нельзя разрушать впрямую; как он считает, позитивный перенос должен быть использован аналитиком для того, чтобы самому вкрасться в эго пациента и с этой удобной наблюдательной позиции начать его разрушать. Нунберг полагает, что при этом возникнут отношения, похожие на те, что существуют между гипнотизером и гипнотизируемым. <Поскольку внутри эго аналитика окружает либидо, он до определенной степени нейтрализует строгость самого супер-эго>. Таким образом, доказывает он, аналитик сможет соединить две расколотые части невротической личности. Но мы должны указать на следующее:

1. Именно такое <проникновение> в эго пациента во многих случаях является терапевтически опасным, хотя бы потому, что прочного и искрен-Психоаналитическая техника 21

него переноса не бывает. В начальных стадиях анализа мы всегда имеем дело с нарциссическими позициями, например, инфантильной потребностью в защите. Вследствие того, что реакция разочарования сильней позитивного объектного отношения, эта нарциссическая зависимость легко сменяется ненавистью. Подобное <проникновение вовнутрь> ради того, чтобы избегнуть сопротивления и затем <разрушить> ид <изнутри>

таит в себе опасность, поскольку таким образом сопротивления могут маскироваться. Что более важно, прежнее состояние (если не более жесткие реакции разочарования) восстановятся, как только слабое объектное отношение рассыплется или будет захвачено другими переносами. Именно благодаря такому образу действий мы вызываем самые сильные, самые хитрые, менее всего контролируемые проявления негативного переноса. Отказ пациента от анализа или даже самоубийство - вот весьма частые последствия такого образа действий. Необходимо указать, что случаи самоубийства особенно вероятны, когда устанавливаются искусственно позитивные, гипнозоподобные отношения, тогда как открытая и ясная работа с агрессивными и нарциссическими реакциями, также, конечно, порожденными позитивными отношениями, предупреждает самоубийство или резкое окончание анализа. Это звучит парадоксально, но это отражает работу психического аппарата.

2. В процессе проникновения в позитивный перенос растет опасность принятия поверхностных интерпретаций, которые часто дают как аналитику, так и пациенту, неверное представление о реальном положении вещей до того времени, когда исправлять становится уже слишком поздно. К сожалению, гипнотические отношения слишком часто возникают по собственной воле; их необходимо раскрыть и устранить как сопротивление.

3. Когда в начале лечения тревожность спадает, это свидетельствует всего лишь о том, что пациент переключил часть своего либидо, в том числе и негативного, на канал переноса -а не об уничтожении его тревожности. Чтобы обеспечить возможность аналитической работы, психоаналитик должен каким-то образом успокоить пациента, чтобы облегчить его слишком острую тревожность. Кроме того, нужно, чтобы пациент понял, что он может вылечиться, только устранив свою собственную агрессию и тревожность.

Благодаря клиническому опыту, я весьма близко познакомился с описанием Нунберга типичного курса аналитического лечения. Я хочу лишь добавить, что сделаю все возможное, чтобы избежать такой путаницы; именно по этой причине я уделяю так много внимания технике обращения с сопротивлениями и началу лечения. Ниже описан типичный случай, в котором негативный перенос не был устранен в начале лечения, а сила позитивного переноса пациента была оценена неправильно:

Некоторое время существует ничем не нарушаемая гармония между пациентом и аналитиком; конечно, пациент полностью полагается на аналитика в его интерпретациях и, если это возможно, также доверится ему и в своих воспоминаниях. Но вскоре наступает момент, когда это согласие нарушается. Как мы уже отмечали, чем глубже продвигается аналитик, тем сильнее становится сопротивление, тем более в случае приближения к первоначальной патогенетической ситуации. В придачу к этим сложностям в какой-то точке переноса неизбежно возникает фрустрация, поскольку личные требования пациента к аналитику не могут быть удов-22 Анализ личности

летворены. Большинство пациентов реагируют на эту фрустрацию ослаблением интереса к аналитической работе, т. е. они ведут себя так, словно уже были в подобной ситуации. Это можно интерпретировать как выражение ими некой активности, хотя на самом деле они избегают ее. В конце концов они становятся пассивными. Повторяющаяся компульсивность, которая, конечно, помогает вызвать фиксации, также управляет в ситуации переноса психическим выражением вытесненного. Теперь пациент передает активную работу аналитику, предоставляя ему угадывать, к чему пациент стремится, но не может выразить. Как правило, причина - в потребности в любви. Подлинное всемогущество в способах выражения и предполагаемая власть аналитика приводят к решающему испытанию. В определенной степени аналитик способен разоблачить это

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

сопротивление; в конце с трудом понимает, что хочет сказать пациент. Конфликт, уже не внутренний, а между пациентом и аналитиком, обостряется. Анализу угрожает полная неудача, т. е. пациент ставится перед выбором - потерять аналитика и его любовь или вновь начать активно работать. Если перенос прочен, то пациент боится потерять аналитика. В таких случаях часто происходит странная вещь. В тот момент, когда аналитик теряет надежду на благоприятное завершение анализа, появляется изобилие материала, обещающее быстрое окончание анализа.

Устойчивый, последовательный, систематический анализ сопротивления не всегда имеет успех, поэтому в любом случае необходимо обращать особое внимание на технику анализа сопротивления.

Глава 3

ТЕХНИКА ИНТЕРПРЕТАЦИИ И АНАЛИЗА СОПРОТИВЛЕНИЙ

НЕКОТОРЫЕ ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ В ТЕХНИКЕ ИНТЕРПРЕТАЦИИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

Перед психоаналитиком стоят две основные задачи: выздоровление пациента и его иммунизация, насколько это возможно в курсе лечения. Первая задача разделяется на подготовительную работу предварительного периода и сам процесс исцеления. Конечно, это довольно искусственное разделение, ведь уже первая интерпретация сопротивления имеет отношение к лечению. Но пусть нас это не останавливает. Даже подготовка к путешествию (с которым Фрейд сравнивал анализ) тесно связана с самим путешествием - его успех зависит от нее. В анализе, во всяком случае, все зависит от того, как начато лечение. Когда лечение начато неправильно или путано, добиться успеха удается с большим трудом - а зачастую и вовсе не удается. Во многих случаях трудности начинаются уже в предварительном периоде, вне зависимости от того, кончится лечение успехом или нет. Именно в тех случаях, где предварительный период проходит с явной легкостью, в дальнейшем начинаются самые большие сложности, ведь беспрепятственный вначале курс анализа осложняется и требует своевременного распознавания и устранения трудностей. Ошибки, совершаемые в предварительном периоде лечения, тем труднее устранять, чем дольше лечение происходит без их коррекции.

Какова же природа этих специфических и весьма различных трудностей предварительного периода?

Давайте для лучшей ориентации вкратце опишем цель, которая должна быть достигнута в предварительном периоде. Эта цель - достичь источника энергии симптомов и невротического характера, чтобы начать процесс исцеления. Противодействуют этим усилиям сопротивления пациента, наиболее упорными из которых являются те, что происходят от конфликтов переноса. Они должны быть осознаны, интерпретированы и отброшены пациентом, т. е. их психическая ценность должна быть уничтожена. Так пациент еще глубже проникает в аффектные воспоминания раннего детства. На наш взгляд, широко обсуждавшийся вопрос о том, что более существенно: реанимация аффектов

или припоминание, - не слишком важен. Клинический опыт подтверждает справедливость рекомендации Фрейда о том, что пациент, который любит вновь и вновь <проигрывать>

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

свои впечатления, должен не только понять, что он <играет>, но и осознать истинную суть своих конфликтов.

Во многих случаях излечение не произошло, потому что в результате многих гетерогенных переносов аналитик больше не мог <идти по следу>, запутавшись в полученном материале. Мы называем это <хаотической ситуацией> и считаем, что она вызвана определенными ошибками техники интерпретации. Давайте вспомним множество случаев, когда негативный перенос не был замечен, потому что был замаскирован очевидными позитивными позициями. И не в последнюю очередь вспомним те случаи, которые, несмотря на активное припоминание, не привели к успешному излечению из-за того, что блокированию аффекта не было уделено существенного внимания или же он с самого начала не подвергался анализу.

В отличие от этих случаев, казавшихся благополучными, но закончившихся хаотически, есть такие, которые <не идут хорошо>, т. е. не вызывают ассоциаций и оказывают пассивное сопротивление нашим усилиям.

Ниже я опишу некоторые из моих самых больших неудач, причиной которых стали типичные ошибки, сделанные мной в предварительном периоде; ошибки, которые больше нельзя считать обычным грехом, свойственным начинающим аналитикам. Это не должно приводить нас в уныние: ведь, как сказал Ференци, каждый новый опыт дарил нам одного больного. Важно распознать ошибки и включить их в свой опыт.

Итак, один пациент, страдающий от комплекса неполноценности и застенчивости, выражает свое бессилие через апатичное отношение (<А что толку?>). Вместо того чтобы распознать природу этого сопротивления, внести ясность и осознать призыв о помощи, скрывающийся за ним, я вновь и вновь говорил ему, что он не хочет сотрудничать и не стремится к выздоровлению. В результате анализ не был успешным, потому что я не смог прозондировать, что же стоит за его <нежеланием> сотрудничать, потому что я не попытался понять причин его <не могу>. Напротив, я позволил поймать себя на пустые упреки в моем собственном бессилии. Каждый пациент имеет тенденцию оставаться больным, и я знаю, что многие аналитики, когда они не уверены в конечном результате лечения, попросту обвиняют пациента в нежелании выздороветь, не приводя дальнейших объяснений. Такие обвинения должны уйти из аналитической практики, их должен вытеснить самоконтроль. Для этого мы должны понять: застой в остающемся неясным анализе - вина аналитика.

Другой пациент, в трехлетнем курсе анализа, вспомнил первоначальное событие и весь относящийся к нему материал, но ни разу не ослабел его аффективный блок, ни разу не обвинил он аналитика в тех чувствах, которые - внешне безэмоционально - он питал к своему отцу. Он не вылечился. Я не смог извлечь его вытесненную ненависть. Этот пример некоторых приведет в восторг: наконец-то признано, что установление первопричины не имеет терапевтического значения. Эти люди обманываются. Без анализа ранних впечатлений нет излечения. Важно то, что акт воспоминания должен сопровождаться аффектами, относящимися к припоминаемому материалу.

В другом случае пациенту на второй неделе лечения весьма четко приснилась инцестуальная фантазия, и сам пациент осознал ее истинное значение. В течение целого года я больше ничего не услышал об этом; следовательно, это не было настоящим успехом. Однако я понял, что иногда материал, проявляю-Психоаналитическая техника 25

щийся так быстро, вытесняется, пока эго еще не настолько окрепло, чтобы поглотить его.

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

Я потерпел поражение в случае эритрофобии (боязнь покраснеть), потому что гнался за материалом, который щедро выдавал пациент, и беспорядочно его интерпретировал, не устранив вначале сопротивяение. Оно, конечно, проявилось, но в гораздо более сильном и хаотическом виде; я израсходовал весь свой боезапас, мои разъяснения прошли безрезультатно; я не смог восстановить порядок. Уверяю вас, что тогда, с четырехлетним аналитическим опытом, я уже не был новичком, способным, вопреки объяснениям Фрейда, заниматься интерпретацией до того, как бессознательное проявится ясно и недвусмысленно.

Случай классической истерии, отягощенной сумеречным состоянием, превосходно поддался бы излечению (последующий опыт с подобными случаями позволяет мне сделать такой вывод), если бы в нужное время я понял и правильно обошелся с реакцией пациентки на анализ позитивного переноса, т. е. ее реактивной ненависти. Вместо этого я позволил себе увлечься хаосом ее воспоминаний - хаосом, из которого я не смог выбраться. И пациентка так и осталась в своем сумеречном состоянии.

Ряд неудач, вызванных некорректным обращением с переносом, когда появились реакции разочарования, научили меня с почтением относиться к опасностям анализа первоначально негативного переноса или негативного переноса, возникшего из чувства разочарования. И только когда пациент через несколько месяцев после окончания безуспешного анализа сказал, что никогда не доверял мне, только тогда я смог оценить опасность скрытого негативного переноса. Этот опыт научил меня искать средства, с помощью которых можно вытянуть негативный перенос из его убежища, чтобы избежать повторения подобного и более мудро исполнять свои терапевтические обязанности.

В большинстве наших дискуссий на Венском семинаре затрагивалась и проблема негативного переноса, особенно скрытого. Неудача при распознавании негативного переноса, похоже, стала распространенным явлением. Несомненно, это проистекает из нашего нарциссизма, делающего нас крайне восприимчивыми к похвале, но слепыми ко всем негативным тенденциям у пациента до тех пор, пока они не проявятся со всей силой. В психоаналитической литературе бросается в глаза множество приводимых случаев позитивного переноса. Но, насколько мне известно, кроме Ландауэра, написавшего статью <Пассивная техника>, больше никто не касался проблемы негативного переноса.

Неудача в распознавании негативного переноса - лишь одна из многих ошибок, срывающих курс анализа. Все мы испытали так называемую хаотическую ситуацию, так что я лишь вкратце опишу ее.

Воспоминания пациента весьма многочисленны, но они следуют друг за другом в беспорядке; аналитик многое узнаёт; пациент извлекает обильный материал из всех слоев бессознательного, из всех периодов жизни; все это подается большими кусками. Но ничего не прорабатывается в соответствии с терапевтической целью; несмотря на обилие материала, пациент не достигает убеждения в его важности. Аналитик много интерпретирует, но интерпретации не углубляют анализа. Все предлагаемое пациентом служит тайному, нераскрытому сопротивлению. Такой хаотичный анализ опасен, поскольку аналитик долгое время верит, что все идет хорошо, просто потому, что пациент <предоставляет материал>. Обычно аналитик слишком поздно понимает, что пациент топтался на месте, вновь и вновь предоставляя один и тот же материал, только рассматривая его под разными углами зрения. Так пациент может годами занимать время аналитика без малейших изменений в своем характере.

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

26 Анализ личности

Вот типичный случай, произошедший у моего коллеги. Пациент с многочисленными перверзиями подвергался анализу восемь месяцев, за это время он непрерывно разговаривал, предоставляя материал из самых глубоких слоев своего бессознательного. Этот материал постоянно интерпретировался. Чем больше он интерпретировался, тем обильней становился поток ассоциаций. Наконец анализ был прекращен по внешним причинам, и пациент поступил ко мне. В это время я уже был знаком с опасностями скрытых сопротивлений. Меня поразило, что пациент беспрепятственно воспроизводит бессознательный материал, что он знал, например, как дать точное описание наиболее запутанных механизмов простого и двойного эдипова комплекса. Я спросил пациента, действительно ли он верит в то, что говорит и слышит. <Вы шутите! - воскликнул он. - Я еле сдерживаюсь, чтобы не расхохотаться от всего этого>. На мой вопрос, почему он не сказал этого первому аналитику, он ответил, что не считал это необходимым. Больше нельзя было ничего сделать, разве что заняться анализом его легкомыслия. Он уже слишком многое знал. Интерпретации моего коллеги пропали даром, а мои собственные просто отскакивали от его легкомыслия. Я отказался от работы с ним через четыре месяца, но возможно, что дальнейшие, более последовательные интерпретации его нарциссической защиты могли достичь успеха. К сожалению, в то время я еще не овладел всем опытом, необходимым для работы с таким типом поведения.

Если попытаться установить причины подобной хаотической ситуации, мы увидим, что психоаналитик терпит неудачу в следующих случаях:

1. Незрелая, преждевременная интерпретация значения симптомов и прочих проявлений глубинного бессознательного, особенно в отношении символов. Побуждаемый сопротивлениями, по-прежнему скрытыми, пациент перехватывает инициативу в анализе, и аналитик слишком поздно замечает, что пациент топчется на месте, совершенно не затронутый лечением.

2. Интерпретация материала в последовательности его проявления, без должного рассмотрения структуры невроза. Ошибка заключается в том, что интерпретации делались просто потому, что материал легко появлялся на свет (несистематическая интерпретация значения).

3. Анализ запутывается не только потому, что интерпретации направлялись во все стороны, но и потому, что это делалось до преодоления основного сопротивления. Ситуация становится еще более запутанной, поскольку сопротивление вскоре начинает влиять и на отношение аналитика; несистематическая интерпретация сопротивления осложняет также и ситуацию с переносом.

4. Интерпретация сопротивлений переносу не только бессистемна, но и противоречива, т. к. недостаточно внимания уделяется тенденции пациента вновь скрыть свое сопротивление, или, что более характерно, замаскировать их бесплодными достижениями либо формированием бурных реакций. Часто аналитик не замечает скрытых сопротивлений переносу или не решается развивать и последовательно преодолевать скрытые сопротивления в любой их форме.

Вероятно, корень этих ошибок лежит в неправильном понимании правила, установленного Фрейдом, - курс анализа зависит от пациента. Это правило означает, что нельзя мешать работе пациента, когда она направлена на сознательное желание пациента выздороветь и наше стремление вылечить его. Понятно, что мы должны вмешаться, если

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

страх и борьба пациента со своими конфликтами и его желание остаться больным мешают проведению анализа.

Психоаналитическая техника 27

СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И АНАЛИЗ СОПРОТИВЛЕНИЙ

Я уделил много внимания критическим высказываниям, и боюсь, что уже утомил читателя. Теперь он попросит меня описать правильную технику, а это не так просто. Но я убежден, что читатель обрел существенное понимание трудностей предмета, так что краткого очерка вполне достаточно. Он сможет сделать свои заключения из этих ошибок и сумеет приложить их к основным аспектам проблемы.

Перед тем как начать, я должен выразить свое отношение к опасности попасть в ловушку обсуждения очень тонкого предмета. Мы имеем дело с текучими психическими событиями; и не стоит обманываться тем, что они приобретают ригидный характер, как только мы вербализируем их и пытаемся передать их предложениями. Происходящее может легко создать впечатление ри-гидной системы, но на самом деле это вряд ли более, чем грубый набросок поля, которое мы осматриваем и должны изучить в подробностях. Только немногое осознанное может быть размечено; остальное, не менее важное, должно быть оставлено в покое <до поры до времени>. Дифференциация детальной работы также теряется. Следовательно, мы должны всегда быть готовы к тому, чтобы изменить этот набросок, когда один из его аспектов окажется неверным, менее важным или не всегда валидным. Важно понимать друг друга и не идти наперекор друг другу, говоря на разных языках. Данная экспозиция приведена лишь схематично для целей ориентации. Мы не выберемся из лабиринта, если у нас не будет компаса. Наше исследование психических процессов во время лечения будет <придерживаться знакомых ориентиров>. Не будем забывать, что мы не навязываем систему, правило или принцип для отдельного случая. Мы подходим к каждому случаю непредвзято и устанавливаем направление движения на основе его материала, на основе того, что пациент прячет или предоставляет взамен. Только после этого мы задаем себе вопрос: как я могу лучше использовать все то, что я знаю об этом случае, для лечения этого случая. Если окажется, что мы, исходя из обширного опыта, сможем разделить различные типы сопротивлений - возможность, о которой говорил Фрейд на Будапештском конгрессе, - то нам будет только легче. Но все равно в каждом отдельном случае мы будем готовы увидеть, обнаруживает ли пациент тот или другой вид сопротивления либо сходства с другими пациентами. Скрытый негативный перенос - лишь один из типов сопротивления. Следовательно, нельзя выискивать именно этот вид сопротивления и немедленно применять к нему различные средства ориентировки в событии, которого нет. Средства воздействия должны выбираться строго в зависимости от материала отдельного пациента.

Мы уже согласились с тем, что интерпретаций, включающих глубокое зондирование, следует избегать до тех пор, пока не обозначится и не будет устранен передовой фронт кардинальных сопротивлений - вне зависимости от того, каким бы ясным, изобильным и легко поддающимся интерпретации ни был полученный материал. Чем больше материала выдает пациент без соответствующих сопротивлений, тем осторожней следует быть аналитику. Выбирая между интерпретацией бессознательного и устранением очевидных сопротивлений, аналитик должен предпочесть второе. <Никаких интерпретаций значения, если еще остается сопротивление интерпретации!> - вот наш принцип. Причина этого достаточно проста. Если аналитик предлагает интерпретацию до снятия соответствующего сопротивления, пациент принимает интерпретацию по при-28 Анализ личности

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

чинам, связанным с переносом, и в этом случае он будет всецело отрицать ее важность при первых признаках негативного отношения, или за этим последует сопротивление. В любом случае интерпретация лишится терапевтической силы, пропадет зря. Такую ошибку исправить очень сложно, если возможно исправить вообще. Блокируется путь, которым интерпретация должна дойти до глубин бессознательного.

Важно не беспокоить пациента при развертывании его <аналитической личности> в первые недели лечения. Нельзя также интерпретировать его сопротивления до того, как они полностью развернутся и их сущность станет понятна аналитику. Естественно, момент интерпретации сопротивления выбирает сам аналитик на основе своего опыта. Для опытного аналитика достаточно малозаметного знака, а начинающий в подобном же случае будет дожидаться явных проявлений. Только опыт может подсказать аналитику, что он имеет дело со скрытыми сопротивлениями и через что они проявляются. Когда аналитик уловил значение подобных сопротивлений, он должен добиться их осознания с помощью соответствующей интерпретации, т. е. сначала он должен показать пациенту, что у него есть сопротивления, затем объяснить механизм их действия и, наконец, определить, против чего они направлены.

Если первое сопротивление переносу не предваряется существенной работой по припоминанию, главная сложность заключается в его устранении; сложность, которая уменьшается по мере роста навыков и практического опыта аналитика. Это препятствие включает тот факт, что для устранения сопротивления аналитик должен проанализировать бессознательный материал, относящийся и содержащийся в нем, но он не может получить этот материал, поскольку он блокирован сопротивлением. Подобно сну, каждое сопротивление имеет историческое происхождение и отношение к данной ситуации. Выйти из этого тупика можно, вначале угадав значение и цель сопротивления из данной ситуации (развертывание которой наблюдает аналитик), формы и механизм сопротивления, а затем устранив ее соответствующими интерпретациями - так, чтобы соответствующий инфантильный материал поднялся на поверхность. Только с помощью последнего сопротивление может быть полностью устранено. Конечно, не существует правил, как выследить сопротивление и определить его современное значение. В большой степени это вопрос интуиции - и здесь начинается искусство психоанализа, которому невозможно научить. Чем менее заметны, чем сильней замаскированы сопротивления (т. е. чем больше обманывает пациент), тем более уверенным в своей интуиции должен быть аналитик для разрешения ситуации. Другими словами, аналитик должен иметь особый дар интуиции.

Что такое латентное сопротивление? Это позиции пациента, выражаемые в аналитической работе не прямо и непосредственно, т. е. в форме сомнения, недоверия, медлительности, молчания, упрямства, апатии и т.д., а косвенно. Крайняя послушность или полное отсутствие выраженных сопротивлений говорит о наличии скрытого (и поэтому гораздо более опасного) пассивного сопротивления. Я обычно берусь за скрытое сопротивление, как только ощущаю его наличие; и я не колеблясь прерываю поток коммуникаций, когда узнаю все, что необходимо для того, чтобы понять его. Ведь из опыта я знаю, что аналитические коммуникации не дают терапевтического эффекта до тех пор, пока существуют неразрешенные сопротивления.

Односторонняя и поэтому неверная оценка аналитического материала часто приводит к катастрофическому непониманию и техническим трудностям. Начнем с того, что такое <аналитический материал>. Обычно под этим понима-Психоаналитическая техника 29

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

ют коммуникации, сновидения, ассоциации, оговорки пациента. Теоретически, конечно, известно, что поведение пациента имеет аналитическое значение; однако определенный опыт показывает, что поведение пациента (манеры, внешность, язык, выражение лица, движения рук и т. д.) не только сильно недооценивается с точки зрения их аналитического значения, но обычно полностью упускается. На Инсбрукском конгрессе Ференци и я, независимо друг от друга, подчеркнули терапевтическую важность этих формальных элементов. По прошествии времени они стали для меня самой важной точкой опоры и отправным пунктом для анализа характера. Переоценка содержания материала зачастую идет бок о бок с недооценкой, если не с полным пренебрежением к поведению пациента, к тому, как он общается, рассказывает сновидения и т. д. Когда на поведение пациента не обращают внимания или не придают значения, равного его содержанию, неумышленно проявляется терапевтически катастрофическое понимание <психической поверхности>. Когда пациент очень вежлив, выдает большое количество материала, например, о своих отношениях с сестрой, мы имеем два пласта содержания: его любовь к сестре и его вежливое поведение. Оба они основаны на бессознательном. В свете этого мы не можем просто заявлять, что аналитик должен идти от поверхности. Мы знаем из аналитического опыта, что под этой вежливостью, более или менее бессознательно, всегда скрывается чуть ли не открыто недоверчивое или пренебрежительное отношение. Говоря более точно, стереотипная вежливость пациента сама по себе указывает на негативную критичность, недоверие или пренебрежение. А может ли инцестуальная любовь к сестре интерпретироваться без всякого дальнейшего рассмотрения, если появился относящийся к этому сон или ассоциация? Есть особые причины, почему в начале анализа следует заниматься той, а не другой частью психической поверхности. Было бы ошибкой дожидаться, пока сам пациент заговорит о своей вежливости и ее причинах. Поскольку в анализе эта черта характера немедленно превращается в сопротивление, то же верно для любого другого сопротивления: пациент никогда не откроется по собственному желанию. Аналитик должен сам выявить сопротивление под тем, под чем оно кроется.

Здесь нам могут возразить, что мое предположение, т. е. что вежливость немедленно становится сопротивлением, не соответствует данной ситуации, иначе пациент не предоставил бы материал. Но именно об этом и речь: это не тот материал, который нам важен; в начале анализа формальный аспект материала также имеет особое значение. Вернемся к нашему примеру с вежливостью: в соответствии со своими вытеснениями, невротик имеет все причины выйти на высокий уровень вежливости и социальных условностей и использовать это как средство защиты. Работать с вежливым человеком, безусловно, гораздо приятнее, чем с невежливым, весьма откровенным пациентом, который может, например, впрямую заявить аналитику, что тот слишком стар или слишком молод, что его кабинет плохо обставлен или что у него некрасивая жена, что он не очень умный или похож на еврея, ведет себя, как невротик, должен сам пойти к аналитику; и тому подобные <приятные> слова. Это не обязательно может быть феноменом переноса: аналитик как <чистый лист бумаги> - это лишь идеал, полностью никогда не достижимый. Истинная природа аналитика - факт, лишь на первый взгляд не имеющий никакого отношения к переносу. Пациенты особенно чувствительны к нашим слабостям; выискивая эти слабости, некоторые пациенты берут реванш за те стрессы, которые они переносят в процессе анализа. Только некоторые пациенты (в основном с садистскими характерами) получают удовольствие от требуемой от них искрен-<"

ности. Говоря терапевтическим языком, их поведение имеет ценность даже при сопротивлении. Но большинство пациентов слишком скованны и тревожны, слишком

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

подавлены чувством вины, чтобы спонтанно обратить эту искренность в игру. В отличие от многих моих коллег, я придерживаюсь той точки зрения, что каждый без исключения случай начинается с более или менее выраженного отношения недоверия или скепсиса со стороны пациента, и обычно это отношение остается скрытым. Убедившись в этом, аналитик не должен, конечно, полагаться на потребность пациента излить душу или потребность в наказании; напротив, он должен приложить все свое умение, чтобы извлечь из пациента ясные причины недоверия и скепсиса (новизна ситуации, незнакомый аналитик, общественное предубеждение против психоанализа и т. д.), присущие аналитической ситуации. Только через его собственную искренность аналитик дает пациенту уверенность. Важно избегать более глубокого проникновения в бессознательное, пока между пациентом и аналитиком стоит стена традиционной вежливости.

Мы не можем продолжать обсуждение техники интерпретации, не обратившись к развитию и лечению неврозов переноса.

В корректно проведенном анализе очень скоро проявляются первые существенные сопротивления переносу. Прежде всего, мы должны понять, почему первое значимое сопротивление против продолжения анализа обычно связано с отношением к аналитику. В поисках ответа на этот вопрос мы наткнулись на табу, столь неприятное для эго. Рано или поздно, защита пациента от его вытесненного материала становится сильней. Вначале сопротивление направлено только на вытесненное, но пациент ничего не знает о нем, не страдает от него и не скрывает его. Как показал Фрейд, сами сопротивления являются бессознательными. Но в тоже время сопротивление является эмоциональным актом, требующим все возрастающего расхода энергии, и по этой причине не может оставаться скрытым. Как и все, что иррационально мотивировано, это эмоциональное усилие стремится найти рациональное обоснование, т. е. зацепиться за реальные отношения. Что может быть проще, чем перенос на человека, который вызвал весь конфликт, настаивая на неприятном основном правиле? Как результат смещения защиты (с бессознательного на аналитика) сопротивление охватывает также и содержание бессознательного; а в это содержание включается и аналитик. Он становится презренным существом, как отец, или любимым, как мать. Понятно, что такая защита вначале ведет лишь к негативному отношению. Как нарушитель невротического баланса, аналитик обязательно становится врагом, вне зависимости от проецируемой любви или ненависти, поскольку в обоих случаях всегда присутствуют также защита и отторжение.

Если вначале проявляются импульсы ненависти, сразу же проявляется и негативное сопротивление переносу. Если же вначале проявляются импульсы любви, то сопротивлению предшествует проявление бессознательного позитивного переноса. Впрочем, его судьба всегда та же, т. е. оно становится реактивным негативным переносом, - с одной стороны, из-за неизбежного разочарования (реакция разочарования), а с другой стороны, оно отражается сразу же, как только пытается проникнуть в сопротивление, под давлением чувственных стремлений; и каждая защита окружает негативные позиции.

Проблемы техники, относящиеся к скрытому негативному переносу, столь важны, что необходимо предпринять отдельное исследование форм, в которых проявляется этот перенос, и обращения с ними. Сейчас я хочу лишь перечислить несколько типичных случаев, в которых встречается скрытый негативный перенос.

Психоаналитическая техника 31

1. Подобострастные, навязчиво дружелюбные, безоговорочно честные, одним словом,

<хорошие> пациенты, всегда демонстрирующие позитивный перенос и никогда - реакцию разочарования. Это, как правило, - пассивно-женственные характеры или истеричные женщины с нимфоман-скими тенденциями.

2. Пациенты, всегда корректные и жестко следующие условностям поведения. Это обычно компульсивные личности, преобразующие ненависть в вежливость любой ценой.

3. Пациенты, чьи аффекты парализованы. Подобно всегда корректным, эти пациенты характеризуются преувеличенной, но блокированной агрессивностью. Они тоже в большинстве своем являются компульсивны-ми личностями; впрочем, женщины-истерички также демонстрируют поверхностный аффективный паралич.

4. Пациенты, жалующиеся на искусственность своих чувств и эмоций, - короче говоря, пациенты, страдающие от деперсонализации. Среди них есть и те пациенты, которые сознательно и в то же время компуль-сивно <играют>, т. е. в глубине сознания знают, что обманывают аналитика. В таких пациентах, обычно относящихся к группе нарциссических невротиков ипохондрического типа, мы всегда обнаруживаем <тайное хихиканье> над всем и вся, хихиканье, терзающее самого пациента. Это влечет за собой самые большие трудности для анализа.

Поскольку форма и стратификация первого сопротивления переносу определяется личными инфантильными переживаниями любви, можно анализировать инфантильные конфликты систематически, без излишних сложностей, только если мы делаем точные допущения для этой стратификации в наших интерпретациях переноса. Это не значит, конечно, что содержание переносов зависит от наших интерпретаций; но не может быть сомнений, что последовательность, в которой они обостряются, определяется техникой интерпретации. Важно не только то, что невроз переноса развивается, но и то, что его развитие следует образцу его прототипа, первичного невроза, и в своей динамике он представляет ту же стратификацию, что и первичный невроз. Фрейд учил нас, что первичный невроз можно оценить только с помощью невроза переноса. Итак, ясно, что наша задача будет тем легче, чем более полно и систематично первоначальный невроз <намотается на шпульку> переноса. Естественно, это произойдет в обратном порядке. Следовательно, ошибочный анализ переноса - например, интерпретация поведения, основанного на глубинном слое бессознательного, вне зависимости от определенности поведения и тщательности интерпретации, - смажет первоначальные проявления невроза и запутает невроз переноса. Нам известно из опыта, что невроз переноса будет развиваться по собственной программе, в соответствии со структурой переменного невроза. Но мы должны избегать интерпретаций незрелых и несистематичных, а также проникающих слишком глубоко.

Давайте рассмотрим следующий схематический пример для иллюстрации сказанного. Пациент вначале любил свою мать, затем ненавидел отца, и наконец любовь к матери у него сменилась страхом, а ненависть к отцу - пассивно-женственной любовью к нему. Если сопротивление проанализировано правильно, то им окажется пассивно-женственная позиция, т. е. последний результат либидозного развития, который первым проявляется в переносе. Потом систематический анализ сопротивления выявит ненависть к отцу, скрывающуюся за этой пассивно-женственной позицией, и только после проявления этой нена-

висти, последует новый катексис к матери, вначале через перенос любви к матери на

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

аналитика. Уже после этого любовь может быть перенесена на реальную женщину.

Давайте представим себе менее благоприятное, но не менее вероятное развитие. Например, пациент может проявить позитивный перенос не только в сновидениях, отражающих его пассивно-женственную позицию, но также и в сновидениях, олицетворяющих его привязанность к матери. Давайте допустим, что и те и другие ясны и поддаются интерпретации. Если аналитик распознает истинную стратификацию позитивного переноса; если он поймет, что реактивная любовь к отцу представляет верхний уровень переноса, ненависть к нему - второй уровень, а перенесенная любовь к матери - глубинный уровень, тогда он наверняка не станет касаться последнего, как бы настойчиво тот ни проявлялся. Но если аналитик начнет работу с любви к матери, спроецированной на него как часть переноса, тогда подавленная ненависть к отцу, перешедшая на аналитика в реактивной форме, окажется мощной и непроницаемой преградой на пути его интерпретаций, относящихся к инцестуальной любви и переживаниям пациента. Интерпретация, которой нужно пройти через топографически лежащие выше уровни недоверия, сомнения и отторжения, может казаться приемлемой с точки зрения аналитика, но она терапевтически не эффективна, так как в результате заставит пациента, внутренне испуганного и настороженного этой интерпретацией, затаить ненависть к отцу еще сильней и, из-за усилившегося чувства вины, стать еще более <милым> человеком. Так или иначе, мы получим хаотическую ситуацию.

Поэтому важно отбирать из обилия материала, проистекающего из разных психических пластов, тот элемент, который занимает центральное положение в существующем или предшествовавшем сопротивлении переносу и который не обременен другими позициями. Как бы теоретически ни звучал этот принцип, но его необходимо применять в каждом конкретном случае.

Теперь давайте поинтересуемся, что произойдет с остатками материала, имеющими меньшую текущую важность. Обычно бывает достаточно просто не обращать на них внимания, и они автоматически отойдут на задний план. Часто, однако, случается, что пациент навязывает внимание к определенной сфере своих позиций, чтобы скрыть материал более важной значимости. Из всего сказанного выше следует, что подобное сопротивление должно быть устранено. При разъяснении ситуации аналитик <управляет материалом>, т. е. непрерывно указывает на то, что пациент скрывает, и игнорирует то, что он выталкивает вперед. Приведем типичный пример поведения пациента со скрытым негативным переносом. Он пытается скрыть свой тайный скепсис и недоверие к аналитику с помощью лицемерных похвал. Анализируя это сопротивление, аналитик легко доберется до страха пациента перед открытой критикой.

Аналитику приходится сдерживать поступающий материал - например, когда бессознательные извращенные фантазии или инцестуальные стремления достигают кульминации до того, как эго окрепло в достаточной степени, чтобы справиться с ними. В таком случае, если недостаточно просто игнорировать материал, аналитик должен отбросить его.

Так центральное содержание сопротивления переносу всегда остается в контакте с воспоминаниями пациента, и аффекты, пробудившиеся в переносе, автоматически переходят к ним. Следует избегать аналитически опасную ситуацию воспоминания без аффектов. С другой стороны, для хаотических ситуаций показательно, что скрытое сопротивление остается неразрешенным до конца в течение месяцев и сплетается с аффектами, в то время как воспоминания

возникают в полном беспорядке, например, сегодня появляется страх кастрации, завтра - оральные фантазии, а послезавтра - инцестуальные.

При правильном отборе материала для интерпретации мы достигаем непрерывности анализа. В таком случае мы не только все время отслеживаем существующую ситуацию, но мы также пристально следим за правильностью развития переноса. Когда сопротивления (которые есть не что иное, как частицы индивидуального невроза) проявляются один за другим, соединяясь в исторически определенную структуру, работа психоаналитика существенно облегчается и подготавливается основа для излечения пациента.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИ АНАЛИЗЕ СОПРОТИВЛЕНИЙ

Итак, мы описали технику интерпретации значения бессознательного материала и технику интерпретации сопротивлений и согласились с тем, что интерпретация должна быть систематической и должна проводиться в соответствии с индивидуальной структурой невроза. При перечислении ошибок, совершаемых при интерпретации, мы делали различие между дезорганизованными и противоречивыми интерпретациями. Для этого были серьезные причины, ведь мы знаем случаи, которые, несмотря на систематическую интерпретацию, были дезорганизованы; и мы поняли, что причина этого лежит в отсутствии согласованности в дальнейшей проработке уже интерпретированных сопротивлений.

Когда барьер первого сопротивления переносу успешно преодолен, дальнейшая работа припоминания обычно движется быстрей и проникает в период детства. Но вскоре после этого пациент проникает в нетронутые слои запретного материала, который он старается <связать> вторым фронтом сопротивлений переносу. Игра анализа сопротивлений начинается вновь, но на этот раз она носит несколько иной характер. Раньше мы имели дело с первичным сопротивлением, но проявившееся новое сопротивление уже обладает аналитическим прошлым, оказавшим определенное воздействие на это сопротивление. В отношении нового материала оно наверняка имеет структуру и значение, отличные от первых. Можно было бы предположить, что пациент, приобретя опыт в первом анализе сопротивлений, на этот раз сам поможет справиться с трудностями. Но на самом деле так не происходит. В большинстве случаев, наоборот, в придачу к новым сопротивлениям пациент восстанавливает и прежние. Более того, пациент может не проявить новое сопротивление, а возвратиться к прежнему. Такая стратификация осложняет ситуацию в целом. Невозможно сказать, какое сопротивление возьмет верх, старое или новое. Но с точки зрения тактики анализа это несущественно. Важно то, что пациент снова катексирует большую часть энергии в позицию прежнего сопротивления, которая уже была разрушена. Если аналитик вначале займется новым сопротивлением, то он пренебрежет промежуточным уровнем - восстановившимся старым сопротивлением. В этом случае он рискует, что его интерпретации не дадут никакого эффекта. Можно избежать разочарований и ошибок, если старая трудность возвращается каждый раз, какой бы незаметной она ни была, и используется как отправная точка устранения сопротивлений. В этом случае аналитик медленно продвигается к новому сопротивлению и избегает опасности завоевать новый участок территории, оставив <врага> собирать силы на уже покоренной земле в тылу.

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

Используя общее сопротивление как цитадель, аналитик должен подкапываться под невроз со всех сторон, а не разрушать отдельные периферийные сопротивления, атакуя множество отдельных точек, имеющих лишь косвенное отношение друг к другу. С помощью последовательного устранения сопротивлений и аналитического материала из первого сопротивления, аналитик способен наблюдать ситуацию в целом, ее прошлое и настоящее. Необходимая последовательность анализа дает нам уверенность в том, что мы сможем полностью вылечить невроз. Для типичных случаев, с учетом правильно проведенного анализа сопротивлений, мы можем предвидеть последовательность, в которой выявленные тенденции будут проявляться как сильные сопротивления переносу.

Не следует думать, что можно справиться с основными проблемами психотерапии, если <бомбардировать> пациента интерпретациями его бессознательного материала или лечить всех пациентов по одной схеме, например, исходя из одного предполагаемого первичного источника невроза. Аналитик, который использует подобное, показывает свое непонимание реальных проблем психотерапии и не понимает, что <разрубить гордиев узел> - значит разрушить условия для аналитического лечения. Вряд ли аналитик добьется успеха, действуя подобным образом. Это можно сравнить с ценным лекарством, которое нужно расходовать экономно, чтобы оно не утратило своей эффективности. Это мы тоже знаем из опыта: сложное распутывание узла является самым быстрым - да, самым быстрым! - путем к истинному успеху.

Существуют такие аналитики, которые, неправильно понимая концепцию аналитической пассивности, научились искусству ожидания. Они могли бы снабдить нас обширным материалом по казуистике хаотических ситуаций. В период сопротивления сложную задачу управлять движением событий аналитик берет на себя. Пациент берет вожжи в свои руки только на тех этапах, где нет сопротивления. Фрейд неоднократно подчеркивал именно это обстоятельство. Как для пациента, так и для развития аналитической терапии опасно делать косный принцип аналитической пассивности <пусть все идет само по себе> основным; это то же самое, что <бомбардировка> или интерпретация по теоретической схеме.

Для некоторых форм сопротивления такая пассивность - классическая ошибка. Например, пациент может избегать сопротивления или, что более характерно, обсуждения относящегося к нему материала. Он может упоминать отдаленную тему, оказать сопротивление и там, потом переходить к третьей теме и т. д. Эта <техника зигзага> может длиться до бесконечности, пока аналитик сохраняет пассивность или следует за пациентом, выдавая одну интерпретацию за другой. Поскольку очевидно, что пациент постоянно спасается бегством и его старания удовлетворить аналитика необходимыми объяснениями бесполезны, то аналитик обязан возвращать его к первой позиции сопротивления вновь и вновь, пока он не наберется смелости овладеть ей аналитически. Остальной материал, конечно же, при этом не теряется.

Или возможен случай, когда пациент возвращается к инфантильной фазе и выдает важные тайны попросту для того, чтобы занять определенную позицию. Естественно, такая откровенность не имеет терапевтического значения - скорей дело в реверсии. Аналитик должен слушать все, если предпочитает не перебивать, но потом ему придется последовательно заниматься той позицией, которой избегает пациент. То же верно и тогда, когда пациент ищет убежища в текущей ситуации. Идеальным и оптимальным является прямолинейное

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

развитие и анализ невроза переноса в том же направлении, что и первичного невроза.

Противоречивый вопрос о том, что лучше: <активное> или <пассивное> поведение психоаналитика, - в таком виде лишен всякого смысла. В целом можно сказать, что при анализе невозможно быстро убрать сопротивления, мешающие интерпретации бессознательного. Я подчеркиваю это именно потому, что, как правило, аналитик либо привыкает слишком рьяно интерпретировать предоставленный ему материал, либо приходит в замешательство при появлении сопротивления.

Глава 4 О ТЕХНИКЕ АНАЛИЗА ХАРАКТЕРА

ВВЕДЕНИЕ

Наш технический метод основан на трех основных теоретических подходах. Топографический подход определяет принципы техники в смысле осознания бессознательного. Динамический подход гласит, что это осознание должно происходить не впрямую, а с помощью анализа сопротивлений. Структурный подход и знание структуры определяют, что в анализе сопротивлений характера каждый отдельный случай влечет за собой вполне определенный план, исходящий из данной конкретной ситуации.

Поскольку осознание бессознательного, т. е. топографический процесс, считается задачей исключительно аналитической техники, бессознательные проявления пациента должны быть переведены на язык сознательного в последовательности их появления. Динамика анализа во многом зависит от воли случая, т. е. действительно ли акт осознания высвободит соответствующий аффект; есть ли в интерпретации нечто большее, чем просто интеллектуальное влияние на пациента. Само включение динамического фактора, т. е. требование, чтобы пациент не только вспоминал, но и переживал то, что вспоминает, осложняется тем, что <бессознательное должно быть осознано>. Поскольку динамический эффект анализа зависит не только от материала, воспроизводимого пациентом, но и от его сопротивлений, которые он выставляет против этого материала, и от их эмоциональной напряженности, то задача аналитика никогда не бывает легкой. Поскольку с топографической точки зрения важно помочь пациенту осознать самые понятные и легче всего интерпретируемые элементы бессознательного в последовательности их проявления, то необходимо, принимая во внимание динамический фактор, отбросить этот план как средство ориентации в анализе. Вместо этого должен быть принят другой план, который включает и содержание материала, и аффект, а именно образец последовательных сопротивлений. При реализации этого плана появляются трудности, не рассматривавшиеся нами ранее.

Психоаналитическая техника 37

ЗАЩИТНЫЙ ПАНЦИРЬ И СОПРОТИВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА

Сопротивление пациента основному правилу анализа

Наши пациенты редко способны к анализу с самого начала. Только очень немногие из них подготовлены для того, чтобы следовать основному правилу и полностью открыться перед аналитиком. Конечно, пациенту не так-то легко сразу довериться аналитику, тем более незнакомому. Кроме того, годы болезни, влияние невротических факторов, отрицательный опыт общения с психотерапевтами - короче, вся вторичная фрагментация эго - все это создает ситуацию, затрудняющую анализ. Устранение этой ситуации является

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

предварительным условием для анализа, и оно может быть легко достигнуто, если не осложнится особенностями или характером пациента, который сам является частью невроза и развился на невротической основе. Обычно это называется нарциссическим барьером. Есть два основных пути преодоления этих сложностей, особенно в отношении, связанных с сопротивлением основному правилу. Первый путь, по-моему, более предпочтительный - подготовка пациента к анализу путем объяснений, уверений, побуждений, убеждений и тому подобного. В этом случае, устанавливая нечто наподобие позитивного переноса, аналитик пытается убедить пациента в необходимости открыться и довериться аналитику. Это в целом соответствует технике, предлагаемой Нунбергом. Однако опыт учит нас, что этот педагогический подход весьма ненадежен, зависит от непредсказуемых случайностей и не имеет надежной основы. Аналитик постоянно находится во власти колебаний переноса, его старания по подготовке пациента к анализу часто не дают ощутимого результата.

Второй метод сложней и применим не ко всем пациентам. Это гораздо более надежный подход, в котором делается попытка заменить инструктивные меры аналитическими интерпретациями. Конечно же, это не всегда возможно, но все же именно это - идеальная цель для анализа. Вместо побуждений пациента к анализу с помощью объяснений, уверений и тому подобного аналитик выбирает более пассивное отношение, пытаясь разъяснить текущее поведение пациента, понять, почему он колеблется, говорит напыщенно или смущенно, говорит только на одну тему из многих, критикует аналитика или воспроизводит глубинный материал, зачастую в необычных количествах. Короче говоря, аналитику предстоит сделать одно из двух: (1) попытаться убедить нарциссического пациента, говорящего напыщенными фразами, что его поведение вредно для его лечения и ему лучше отбросить аналитическую терминологию и вылезти из своей скорлупы; (2) отбросить всякие попытки убеждения и ждать, пока не станет ясно, почему пациент поступает именно таким образом. Может, например, выясниться, что демонстративное поведение пациента - эта попытка скрыть чувство неполноценности по отношению к аналитику. В этом случае аналитик должен попытаться повлиять на пациента через последовательную интерпретацию его действий. В отличие от первого подхода, второй полностью придерживается принципов анализа.

При использовании чисто аналитических интерпретаций вместо наставлений и других активных мер, необходимых для изменения характеристик пациента, метод анализа характера является весьма эффективным.

По определенным клиническим соображениям необходимо выделить особую группу сопротивлений, с которыми мы встречаемся при лечении наших

пациентов, как <сопротивление характера>. Эти сопротивления выделяются нами не из-за специфики их содержания, а из-за специфических манер анализируемого человека. Компульсивный характер развивает сопротивления, форма которых специфически отличается от сопротивлений истерического характера, а форма их сопротивлений, в свою очередь, отлична от сопротивлений генитального, нарциссического, компульсивного или неврастенического характеров. Форму реакций эго, различающихся в зависимости от типов характера даже при сходном опыте, можно проследить по младенческим переживаниям, так же как и содержание симптомов и фантазий.

Что лежит в основе сопротивления характера

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

Некоторое время назад Гловер сделал попытку разграничить неврозы характера и симптоматические неврозы. Александер также исходил из этого разграничения. В ранних работах я тоже соглашался с этим, но позже пришел к выводу, что это разграничение имеет смысл только для неврозов с ярко выраженными симптомами (<неврозы характера>) и без таковых (<симптоматические неврозы>). В первом случае, естественно, симптомы более осознанные, во втором выделяются черты невротического характера. Но действительно ли эти симптомы не имеют невротической основы -т.е. не имеют корней в невротическом характере? Единственная разница между неврозами характера и симптоматическими неврозами состоит в том, что во втором случае невротический характер порождает также симптомы, он, так сказать, сконцентрирован в них. Вопрос о том, что невротический характер в одном случае усиливается в ограниченных симптомах, а в другом - находит иные пути для выполнения требований либидозного стаза, требует более подробного исследования (см. часть II). Но если признается, что симптоматические неврозы также укоренены в невротическом характере, то ясно, что во всяком анализе мы имеем дело с сопротивлениями, которые являются проявлениями невротического характера. Отдельный анализ будет отличаться только в отношении важности анализа для данного случая. Впрочем, ретроспективный взгляд на аналитический опыт предостерегает нас от недооценки этого в каждом отдельном случае.

С точки зрения анализа характера, разграничения между хроническими неврозами, т. е. существующими с детства, и острыми, т. е. появившимися позже, не имеют существенного значения; совершенно неважно, появились ли эти симптомы в детстве или позднее. Это значит, что невротический характер, т. е. основа реакций симптоматического невроза, формируется, по меньшей мере в основных чертах, к моменту окончания эдиповой стадии. Большой клинический опыт свидетельствует о том, что граница, которой пациент обозначает время начала своей болезни, в ходе анализа всегда исчезает.

Поскольку формирование симптомов не является описательной характеристикой, мы должны рассмотреть и другие характеристики. Сразу приходят на ум осознание болезни и ее рационализация.

Отсутствие осознания болезни, не является, конечно, совершенно надежным показателем, но может указывать на невроз характера. Невротический симптом ощущается как нечто чуждое и порождает ощущение болезни. С другой стороны, черта невротического характера, например, преувеличенное стремление к порядку компульсивной личности или тревожная стеснительность истерической личности, органически инкорпорируются в личность. Кто-то может страдать от застенчивости, а кто-то не будет от этого чувствовать себя больным.

Только тогда, когда характерологическая застенчивость станет патологической стыдливостью, когда компульсивно-невротическая приверженность к порядку превратится в компульсивный обряд; иными словами, когда невротический характер обострится невротически, только тогда человек ощутит себя больным.

Естественно, есть симптомы, которые не осознаются или понимание которых несущественно. Существуют некоторые черты характера, которые иногда выглядят патологическими, например - иррациональные приступы ярости, крайняя неряшливость, склонность ко лжи, пьянство, хвастовство и тому подобное. В целом, однако, осознание болезни показательно для невротического симптома, а отсутствие его говорит о черте невротического характера.

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

Второе важное различие состоит в том, что ни истерическая рвота, ни абазия, ни компульсивный счет, ни компульсивное мышление не могут быть рационализированы. О смысле симптома не может быть и речи, тогда как черта невротического характера имеет достаточно рациональную мотивацию и поэтому не выглядит патологической или бессмысленной.

Более того, чертам невротического характера есть объяснение, которое будет немедленно отвергнуто как абсурдное в приложении к симптомам. Мы нередко слышим: <Я просто такой>. Смысл этого утверждения состоит в том, что этот человек просто не может вести себя по-другому - таков его характер. Однако это не соответствует фактам, ведь анализ их развития показывает, что характер стал таким, а не каким-нибудь иным, по весьма специфическим причинам. Поэтому он подлежит анализу и может измениться, как и симптом.

Иногда симптомы так укореняются в личности, что становятся похожи на черты характера. Например, это компульсивный счет, полностью вошедший в основу необходимости человека быть методичным, или компульсивная методичность, проявляющаяся в каждодневных ригидных действиях (жестких ограничениях), например перед началом работы. Такие модели поведения считаются скорей эксцентричными, чем патологическими. Итак, понятие о болезни может быть весьма расплывчатым и иметь множество оттенков - начиная с симптома как отдельного инородного элемента, включая черту невротического характера и <дурную привычку>, и вплоть до рационально объясняемого поведения. Впрочем, поскольку эти оттенки для нас практически бесполезны, рекомендуется разграничивать симптомы и черты невротического характера, несмотря на искусственность всех подобных разграничений.

С учетом этой оговорки мы хотим предложить еще один подход, относящийся к определению структуры симптома и черт характера. В процессе анализа обнаруживается, что симптом имеет очень простую структуру в сравнении с чертой характера. Действительно, симптом также бывает весьма неопределенным; но чем глубже мы проникаем в его причины, тем больше мы выходим за пределы симптома и тем ясней понимаем, что его основа лежит в характере. Следовательно, с теоретической точки зрения, основа реакции, связанная с характером, может выражаться в любом симптоме. Симптом впрямую определен ограниченным числом бессознательных позиций; истерическая рвота, например, основывается на вытесненном желании феллации или оральному желанию к ребенку. Все это выражено в характере: первое - в виде ребячества, второе - в материнском отношении. Но истерический характер, определяющий данный симптом, основан на разнообразии - в основном антагонистических - стремлений и обычно выражается в специфических поведении и образе жизни. Анализировать поведение не так легко, как симптом; в целом, однако, и первый и второй можно проследить и понять на основе влечений и переживаний. В то время как симптом соответствует определенному пережива-40 Анализ личности

нию или одному ограниченному желанию, характер, т. е. специфический образ жизни человека, представляет выражение всего прошлого этого человека. Так что симптом может проявиться неожиданно, в то время как развитие каждой отдельной черты характера требует многих лет. Мы также должны учитывать, что симптом не проявится, если основа невротической реакции не существует в характере.

При анализе невротическая черта характера в целом проявляется как компактный механизм защиты против наших аналитических усилий, и, когда мы прослеживаем

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

происхождение этой защиты, мы видим, что она имеет и определенные структурные функции. С одной стороны, она защищает от внешних раздражителей, с другой - служит средством взять верх над либидо, которое постоянно выдвигается ид, поскольку либидозная и садистская энергии используются при формировании невротических реакций, при компенсации и т. д. Тревожность постоянно связывается в процессах, лежащих в основе формирования и сохранения этой защиты, - поскольку, согласно утверждению Фрейда, тревожность связана с компульсивными симптомами. Следовательно, нам нужно подробнее остановиться на структуре формирования характера.

Поскольку в этой структурной функции как защитном комплексе черта невротического характера устанавливает определенный, хотя и невротический баланс, анализ представляет угрозу для этого баланса. Именно из такого механизма нарциссической защиты эго вытекает сопротивление, придающее специфические черты анализу каждого отдельного случая.

О технике анализа сопротивления характера

Кроме содержания сновидений, ассоциаций, оговорок и других сообщений пациента, заслуживает особого внимания то, как пациенты рассказывают о своих сновидениях, делают оговорки, производят ассоциации и формируют сооб-щения.*

Случаи строгого соблюдения основного правота достаточно редки, и требуются долгие месяцы аналитической работы, чтобы исподволь внушить пациенту необходимость открытости. То, как пациент говорит, смотрит, здоровается с аналитиком, лежит на кушетке, изменения его голоса, соблюдаемый им уровень общепринятой вежливости и т.д.- важные ключи к пониманию скрытых сопротивлений, с помощью которых пациент противостоит основному правилу. А поскольку они поняты, то могут быть устранены с помощью интерпретации. Должно интерпретироваться не только то, что говорит пациент, но и то, как он это говорит. Аналитикам часто приходится сталкиваться с тем, что анализ не продвигается, ибо пациент не производит <материал>. Под материалом обычно понимается содержание ассоциаций и коммуникаций. Но когда пациент молчит или однообразно повторяет одно и тоже-это также материал, который должен быть использован полностью. Редко встречается ситуация, когда пациент вообще не выдает никакого материала, и мы должны обвинять лишь себя, если не можем использовать как материал само поведение пациента.

* Форма выражения является гораздо более важной, чем собственно содержание. Сегодня, чтобы добраться до решающе важных детских переживаний, мы используем только форму выражения. Именно форма выражения, а не содержание, приводит нас к биологическим реакциям, лежащим в основе психических проявлений.

Психоаналитическая техника 41

Конечно, нет ничего нового в утверждении, что поведение и форма коммуникаций имеют аналитическое значение. Мы хотим этим сказать, что они дают нам возможность для анализа характера очень определенным и относительно сложным способом. Отрицательный опыт, полученный при анализе некоторых невротических личностей, учит нас, что вначале форма коммуникаций имеет гораздо большее значение, чем их содержание. Скрытые сопротивления очень часто встречаются у бесконечно вежливых и корректных пациентов, более того, всегда проявляющих обманчиво позитивный перенос или восторженно и монотонно кричащих о своей любви к аналитику; у тех, кто

воспринимает анализ как своего рода игру; у <надежно защищенных>, исподтишка смеющихся над всем и вся. Это перечисление можно продолжать до бесконечности.

Чтобы подчеркнуть, что отличает анализ характера от анализа симптома, и лучше разъяснить общую идею нашего тезиса, рассмотрим два случая. Первый относится к двум мужчинам с преждевременной эякуляцией, у одного из них пассивно-женственный характер, у другого - фаллически-агрессивный. Второй случай - две женщины с расстройствами приема пищи, одна с компуль-сивным характером, вторая с истерическим.

Преждевременная эякуляция пациентов-мужчин имеет одинаковое бессознательное значение: страх перед (отцовским) фаллосом. На основе страха перед кастрацией, лежащего в основе симптома, оба пациента производят перенос негативного восприятия отца на аналитика. Они ненавидят аналитика (отца), потому что чувствуют в нем врага, ограничивающего их удовольствие, и каждый из них чувствует бессознательное желание избавиться от него. В то время как фаллически-садистский характер хочет избавиться от опасности кастрации с помощью брани, пренебрежения и угроз, пассивно-женственный становится все более и более доверчивым, все более пассивно преданным, все более идущим навстречу пожеланиям аналитика. У обоих характер формирует сопротивление: первый реагирует на угрозу агрессивно, второй убирает ее с помощью компромиссов, уклончивости и показной преданности.

Конечно, сопротивление пассивно-женственного характера является более опасным, поскольку пользуется хитростью. Он производит изобильный материал, вспоминает младенческие переживания, кажется великолепно адаптированным - но в глубине души таит упрямство и ненависть. Поскольку он так себя ведет, то не решается проявить свою истинную сущность. Если аналитик не обратит внимания на его поведение и будет просто заниматься тем, что он производит, то, как говорит нам опыт, никакие усилия и разъяснения аналитика не изменят состояния этого пациента. Может случиться даже, что пациент вспомнит свою ненависть к отцу, но не сможет пережить ее, пока полностью не поймет значение своего обманчивого поведения в переносе, то есть пока не начнется глубинная интерпретация его ненависти к отцу.

В отношении женской пары следует сказать, что у обеих женщин основное содержание позитивного переноса - то же, что и у проявившегося симптома: фантазия об оральной феллации. Однако сопротивление, вытекающее из этого позитивного переноса, полностью отличается по форме его проявления. Женщина, страдающая, например, от истерии, будет вести себя робко и опасливо молчать; женщина с компульсивным неврозом будет упрямо молчать и вести себя с аналитиком холодно и надменно. При переносе сопротивления здесь используются разные средства для отражения позитивного переноса: в первом случае это - тревожность, во втором - агрессия. Можно сказать, что в обоих случаях ид выражает одно и то же желание, которое по-разному отражает эго. А форма этой защиты у обеих пациенток всегда будет оставаться неизменной:

женщина, страдающая от истерии, всегда будет защищаться через проявление тревожности, а женщина с компульсивным неврозом всегда будет защищаться через проявление агрессии, вне зависимости от того, какое бессознательное содержание находится на грани прорыва. Другими словами, сопротивление характера пациента не меняется и исчезает только вместе с неврозом.

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

Защита характера является формой выражения нарциссической личности, запечатленной в психической структуре. В дополнение к известным сопротивлениям, мобилизованным против каждого нового кусочка бессознательного материала, существует и постоянный фактор сопротивления, базирующийся на бессознательном и относящийся не к содержанию, а к форме. Мы называем этот постоянный фактор <сопротивлением характера>.

На основе всего сказанного выше подытожим самые важные черты сопротивления характера.

Сопротивление характера выражено не содержательно, а формально, в рамках типичного поведения индивидуума, в том, как он обычно говорит, ходит и жестикулирует, и в его характерных привычках (как он улыбается или хмурится, говорит связно или бессвязно, вежлив или агрессивен). Для сопротивления характера важно не то, что пациент говорит или делает, а то, как он говорит и поступает; не то, что он видит в сновидениях, а то, как он трактует их, сокращает, искажает и т. д.

Сопротивление характера у пациента не изменяется в зависимости от содержания. Различные характеры производят одинаковый материал различным образом. Позитивный отцовский перенос у женщины, страдающей от истерии, выражается и отражается по-иному, чем у пациентки с компульсивным неврозом. В первом случае механизмом защиты служит тревожность, во втором - агрессия.

Сопротивление характера, проявившееся в той или иной форме, можно определить с помощью содержания материала, проследив его к инфантильным переживаниям и инстинктивным интересам как невротический симптом.

В повседневной жизни характер играет ту же роль, какую он играет в качестве сопротивления в лечении: роль аппарата психической защиты. Следовательно, мы говорим о <сопротивлении характера> эго против внешнего мира и ид.

Если проследить формирование характера с раннего детства, мы обнаружим, что в это время сопротивление характера вытекает из тех же причин и служит тем же целям, что и сопротивление характера в текущей аналитической ситуации. Проекция сопротивления характера анализу отражает его инфантильное происхождение. А ситуации, которые кажутся случайными, но на деле порождены сопротивлением характера анализу, - полная копия тех детских ситуаций, что послужили причиной формирования характера. Итак, в сопротивлении характера функция защиты есть сочетание проекции младенческих отношений на внешний мир.

С точки зрения структуры, характер в повседневной жизни и сопротивление характера при анализе служат средством избегания того, что неприятно, попыткой утвердить и сохранить психический (пусть даже и невротический) баланс, и потребить вытесненную инстинктивную энергию или энергию, избежавшую вытеснения. Ограничение несвязанной тревоги или - что равнозначно - поглощение блокированной психической энергии является одной из главных функций характера. Инфантильный элемент продолжает жить и действо-

вать в невротическом симптоме так же, как он содержится, продолжает жить и действовать и в характере. Это объясняет, почему существенное ослабление

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

сопротивления характера обеспечивает несомненное и прямое приближение к центральному инфантильному конфликту.

Как эти факторы влияют на используемую технику анализа характера пациента? Есть ли существенные различия между анализом характера и обычным анализом сопротивлений? Различия есть, и они относятся:

1) к последовательности интерпретации материала;

2) к самой технике интерпретации сопротивлений.

В отношении первого пункта: говоря об <отборе материала>, мы должны быть готовы встретить важное возражение. Нам скажут, что любой отбор противоречит основному принципу психоанализа: аналитик должен следовать за пациентом, должен позволить пациенту вести себя. Каждый раз, когда аналитик производит отбор, он рискует пасть жертвой собственного субъективного взгляда. Прежде всего, мы должны указать, что в том отборе, о котором мы сейчас говорим, речь не идет об игнорировании аналитического материала. Однако психоаналитик должен интерпретировать материал в соответствии со структурой невроза. Весь материал обязательно будет интерпретирован, вопрос лишь в том, что на определенный момент одна деталь оказывается важнее другой. Мы также должны понять, что аналитик всегда каким-то образом производит отбор, ведь даже систематизацию отдельных деталей сновидения вместо последовательной их интерпретации он делает осознанно. И поскольку это происходит, аналитик производит также субъективную селекцию, когда рассматривает только содержание, а не форму коммуникаций. Следовательно, сам факт, что пациент в аналитической ситуации производит материал самых разных видов, заставляет аналитика делать отбор интерпретируемого материала. Необходимо осуществить лишь правильный отбор, т. е. отбор, соответствующий данной аналитической ситуации.

С пациентами, которые в силу определенных черт своего характера неоднократно пренебрегали основным правилом, а также во всех случаях, когда личность противодействует аналитику, необходимо из хаоса материала выделить сопротивление характера и аналитически проработать его значение. Естественно, это не означает, что остальным материалом можно пренебречь. Напротив, все, что дает нам понимание значения и природы определенной черты характера, является ценным и приветствуется. Аналитик просто откладывает анализ и, что еще важней, интерпретацию того материала, который не имеет непосредственного отношения к сопротивлению переноса, - до тех пор, пока сопротивление характера не будет понято и устранено хотя бы в основных чертах. В третьей главе я попытался указать на опасности проведения глубокой интерпретации до того, как устранено сопротивление характера.

В отношении второго пункта: обратим внимание на некоторые особые проблемы техники анализа характера. Во-первых, мы должны предчувствовать возможное непонимание. Мы утверждали, что анализ характера начинается с выделения и последовательного анализа сопротивления характера. Это не значит, что необходимо заставить пациента отбросить агрессию, обман, не говорить бессвязно, следовать основному правилу и т. д. Такие требования не только противоречат аналитической процедуре, но и попросту бесполезны. Во-вторых, хочу еще раз подчеркнуть, что описываемое здесь не имеет ничего общего с так называемым обучением пациента и тому подобным. При анализе

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

характера мы спрашиваем себя, почему пациент обманывает, говорит бессвязно, эмоционально блокирован и т. д., мы пытаемся возбудить интерес пациента к особенностям его характера, чтобы с его помощью разъяснить их значение и природу через анализ. Иными словами, мы просто выбираем из личностной сферы черту характера, которая диктует основное сопротивление, и, если возможно, показываем пациенту поверхностные отношения характера и симптомов. Но потом мы предоставляем ему решать, хочет он или нет использовать эти знания для того, чтобы изменить свой характер. В своей основе, наша процедура здесь не отличается от подобной при анализе симптома; единственная разница состоит в том, что при анализе характера мы должны изолировать черту характера и представлять ее пациенту вновь и вновь, пока он не сможет понять и осознать ее как беспокоящий его компульсивный симптом.

Как ни странно, в ходе этого процесса выясняется, что личность меняется - по крайней мере, временно. И поскольку анализ характера развивается, тот толчок, что положил начало сопротивлению характера в переносе, автоматически появляется на поверхности в незамаскированной форме. Применив это к нашему примеру пассивно-женственного характера, мы можем сказать, что чем старательней пациент препятствует своей склонности к пассивной преданности, тем более агрессивным он становится. Ведь его женственное, преданное поведение было, в основном, энергетической реакцией против вытесненных агрессивных импульсов. Рука об руку с агрессивностью, однако, появляется инфантильная тревожность перед кастрацией, которая некогда послужила причиной трансформации агрессии в пассивно-женственную позицию. Так, с помощью анализа сопротивления характера мы добираемся до центра невроза - до эдипова комплекса.

Давайте, однако, не будем обманываться. Изоляция и объективизация, как и аналитическая работа по выявлению сопротивления характера, обычно занимает много месяцев, требует больших усилий и, что самое важное, упорства и терпения. Когда достигнут прорыв, работа аналитика, порождаемая эффективным переживаниями пациента, обычно продвигается семимильными шагами. Если же сопротивление характера пациента остается незатронутым, если аналитик просто следует за пациентом, постоянно интерпретируя содержание представленного им материала, такие сопротивления будут с течением времени образовывать балласт, избавиться от которого станет почти невозможно. Когда такое происходит, аналитик может не сомневаться в том, что все его интерпретации пропали зря, что пациент продолжает во всем сомневаться, принимая объяснения лишь для вида или втайне смеясь над всем. Если в самом начале аналитик пренебрег работой с этими сопротивлениями, то на поздних стадиях, когда уже даны существенные интерпретации эдипова комплекса, он начинает чувствовать, что попал в безнадежную ситуацию.

Я уже пытался опровергнуть точку зрения, что сопротивления не могут быть устранены, пока не известно, чем они были вызваны в раннем детстве. В начале лечения аналитику просто необходимо различать текущее значение сопротивлений характера и то, для какой цели необходим инфантильный материал. Этот материал нам необходим для устранения сопротивления. Если в самом начале аналитик удовольствуется фактом наличия сопротивления и интерпретацией его текущего значения, то через недолгое время появится и инфантильный материал и с его помощью сопротивление будет устранено.

Когда ударение делается на первоначально отвергавшийся факт, невольно возникает впечатление, что другие факты потеряли свою важность. Если в данной работе мы делаем такое сильное ударение на анализе формы реакции, то

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

это вовсе не означает, что мы пренебрегаем содержанием. Мы просто хотим добавить то, что не было ранее оценено по достоинству. Наш опыт учит нас, что анализу сопротивлений характера должно быть отдано абсолютное первенство; но это вовсе не значит, что до определенного времени анализ сводится лишь к сопротивлениям характера, а затем аналитик берется за интерпретацию содержания. Эти две фазы, анализ сопротивлений и анализ инфантильных переживаний, в большой степени перекрывают друг друга. Просто в начале анализа первенство следует отдать анализу характера (подготовка анализа с помощью анализа), а на последующих этапах основное ударение падает на интерпретацию содержания и младенческих переживаний. Впрочем, это - не жесткое правило, его применение зависит от поведенческих образцов отдельного пациента. Интерпретация инфантильного материала одного пациента начинается раньше, другого - позднее. Впрочем, следует строго придерживаться одного правила: следует избегать интерпретаций глубинного материала, даже в случае появления вполне ясного материала, пока пациент не готов воспринять его. В этом, конечно же, нет ничего нового. Но, исходя из самых разных вариантов работы аналитика, важность понимания того, что подразумевается под <подготовкой к аналитической интерпретации>, очевидна. Решая это, мы обязательно должны разделять то содержание, которое напрямую относится к сопротивлению -характера, и то, которое относится к другим сферам опыта. Обычно в начале анализа пациент подготовлен принять первое, но не второе. В целом, общая идея анализа характера заключается в том, чтобы достичь максимально возможной гарантии в подготовительной аналитической работе и в интерпретации младенческого материала. Здесь мы сталкиваемся с важной задачей исследования и систематического описания различных форм характера и - в зависимости от этого - различных сопротивлений переносу. Техника работы в таких ситуациях диктуется их структурой.

Техника работы в отдельных ситуациях, связанных со структурой сопротивления характера

Теперь мы обратимся к проблеме техники анализа характера в отдельных ситуациях и к тому, как эта техника проистекает из структуры сопротивления характера. Для иллюстрации возьмем пациента, который с самого начала оказывает сопротивление. В данном случае сопротивление характера имеет весьма сложную структуру; существует много определяющих факторов, взаимодействующих друг с другом. Я попытаюсь объяснить причины, побудившие меня начать интерпретацию именно с определенного элемента сопротивления. Станет также понятно, что последовательная и логичная интерпретация защиты эго и механизма этой защиты ведет к самому ядру основных младенческих конфликтов.

Случай с проявлением комплекса неполноценности

Тридцатилетний мужчина обратился к аналитику, считая, что он не может <по-настоящему наслаждаться жизнью>. Он не мог сказать, действительно ли он чувствует себя больным. На самом деле он не думал, что действительно нуждается в лечении. Но он чувствовал, что должен сделать что-нибудь. Он слышал о психоанализе - возможно, он поможет ему понять самого себя. Он не был уверен, что у него есть какие-нибудь симптомы. Выяснилось, что у него очень слабая потенция; он редко вступает в сексуальные отношения, с неохо-46 Анализ личности

той сближается с женщинами, не получает удовольствия от сношения и, кроме того, страдает от преждевременной эякуляции. Он очень слабо осознавал свою импотенцию.

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

Он, как он выразился, примирился со слабостью потенции. Есть много мужчин, которым это не нужно.

По его поведению и манерам сразу становилось ясно, что он крайне заторможен и угнетен. Во время разговора он не смотрел в глаза собеседнику, говорил мягко, нерешительно, приглушенным голосом, смущенно прокашливаясь. При всем этом, однако, было видно, что он изо всех сил старается преодолеть застенчивость и казаться уверенным в себе. Впрочем, все признаки чувства неполноценности были налицо.

Пациент, ознакомившись с основным правилом, стал говорить мягким, неуверенным голосом. Первые коммуникации включали в себя воспоминания о двух <ужасных переживаниях>. Однажды, ведя машину, он сбил женщину, которая в результате умерла. В другой раз он попал в ситуацию, когда он помогал делать операцию трахеотомии человеку, который задыхался (во время войны пациент был санитаром). Он не мог вспоминать об этих случаях без ужаса. Во время первых сеансов он говорил о своем доме однообразным, несколько монотонным, мягким и неуверенным голосом. Как предпоследний ребенок среди многих братьев и сестер, в семье он был на втором плане. Любимцем родителей был старший брат, примерно на 20 лет старше его. Брат много путешествовал и видал всякие виды. Дома он хвастал своими приключениями, и, когда он возвращался из путешествия, <весь дом крутился вокруг него>. Хотя зависть и ненависть к брату были ясно видны из содержания его рассказа, пациент стал неистово отрицать эти чувства в ответ на мои осторожные расспросы. Он заявил, что никогда не чувствовал ничего подобного по отношению к брату.

Потом он стал рассказывать о матери, которая очень любила его; она умерла, когда ему было семь лет. Говоря о ней, он тихо заплакал, устыдился своих слез и долго молчал. Казалось ясным, что мать была единственным человеком, от которого он получал внимание и любовь, и ее смерть стала для него тяжелым ударом, так что он не мог удержаться от слез, вспоминая о ней. После смерти матери он прожил пять лет в доме своего брата. Его все более растущая враждебность к властной, холодной и неприветливой натуре брата стала очевидной не из того, что он говорил, а из того, как он говорил.

Потом в нескольких не слишком содержательных предложениях он упомянул о том, что у него есть друг, который любит его и восхищается им. После этой коммуникации наступила долгая пауза. Через несколько дней он рассказал о сновидении: он видел себя в незнакомом городе. Он был со своим другом, но у друга было другое лицо. Поскольку для целей анализа пациент покинул город, в котором жил раньше, то логично было заключить, что человек из его сна - это аналитик. Тот факт, что пациент отождествляет его с другом, мог быть интерпретирован как показатель зарождающегося позитивного переноса; но ситуация в целом свидетельствовала против этого, и даже против такой интерпретации. Сам пациент узнал аналитика в друге, но ничего к этому не добавил. Поскольку он или молчал, или монотонно выражал сомнения о своей возможности проводить анализ, я сказал ему, что он точно так же никогда не осмеливался выразить старшему брату свою враждебность и даже не решался подумать об этом сознательно. Это было правильно, но я допустил ошибку, интерпретируя его сопротивление так глубоко. Интерпретация не достигла цели, и я ждал несколько дней, наблюдая за его поведением, выясняя, какое значение имеет это сопротивление для текущей ситуации. Вот что было мне

ясно: в дополнение к перенесению ненависти к брату, существовала еще и сильная защита

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

против женственной позиции (сновидение о друге). Естественно, я не мог идти на риск и интерпретировать в этом направлении. Поэтому я продолжал указывать на то, что он, по той или иной причине, избегает меня и анализа. Он согласился с этим и добавил, что его образ жизни был всегда таким - жестким, недоступным, оборонительным. Хотя я постоянно и настойчиво на каждом сеансе и при каждой возможности привлекал его внимание к его упорству, меня поражал тот монотонный голос, которым он твердил свои возражения. Каждый сеанс начинался с одних и тех же высказываний: <К чему все это? Я ничего не чувствую; анализ не влияет на меня; я не смогу довести это до конца; я не могу; мне ничего не приходит в голову; анализ не влияет на меня> и т. д.Яне мог понять, что он старается выразить. Но было понятно, что именно в этом лежит ключ к пониманию его сопротивления.*

Данный случай дает нам хорошую возможность изучить различие между подготовкой пациента к анализу с помощью метода анализа характера и активно-суггестивного метода. Я мог бы попытаться оказать на пациента ободряющее воздействие, чтобы он произвел дополнительные коммуникации. Возможно, что я таким образом смог бы создать искусственный позитивный перенос; но опыт других случаев говорил мне, что с помощью такого подхода далеко не уйдешь. Поскольку все его поведение не оставляло места сомнениям в том, что он препятствует анализу в целом и мне как аналитику в частности, было трудно продолжать интерпретации и ждать его дальнейших реакций. Однажды, когда мы вернулись к сновидению, он сказал, что лучшее доказательство того, что он не отверг меня, - то, что он идентифицирует меня со своим другом. Я использовал эту возможность, чтобы сделать предположение, что он ждет от меня того же понимания и любви, что и от друга, что он был разочарован, а теперь обижается на мою сдержанность. Ему пришлось допустить, что он питал ко мне такие чувства, но не решался их высказать. Впоследствии он сказал мне, что всегда нуждался в любви и особенно в признании, что его поведение всегда было защитным, особенно в отношении мужественно выглядящих мужчин. Он чувствовал, что не стоит наравне с ними, и в отношениях с другом играл женственную роль. Он опять предоставил мне материал для интерпретации своего женственного переноса, но его поведение в целом предостерегало меня от поспешных выводов. Ситуация была сложной, ведь пациентом были резко отклонены элементы его сопротивления, которые я уже понимал, - ненависть к брату и нарциссически-женственное отношение к превосходящим его. Так что в то время от меня требовалась крайняя осторожность, чтобы не допустить резкого окончания анализа пациентом. Более того, на каждом сеансе он почти непрерывно и однообразно жаловался, что анализ не оказывает на него никакого воздействия. Даже после почти четырех недель анализа я все еще не понял его отношения ко мне хотя предполагал, что оно является существенным и резким сопротивлением характера.

'* Хотя это объяснение психологически правильно, оно не отражает всей картины. Сегодня мы понимаем, что подобные жалобы - прямое выражение вегетативной, т. е. мышечной зашиты. Пациент жалуется на отсутствие чувств, потому что его плазматические потоки и ощущения блокированы. Короче говоря, этот недостаток в своей основе имеет чисто биологическую природу. В оргонной терапии такой блок ослабляется с помощью биофизических, а не психологических методов.

48 Анализ личности

В то время я заболел и прервал сеансы на две недели. Пациент прислал мне бутылку коньяка для укрепления здоровья. Он выглядел довольным, когда я возобновил анализ, но по-прежнему продолжал жаловаться, говоря, что его терзают мысли о смерти. Он не мог выкинуть из головы мысль, что что-нибудь случится с кем-нибудь из его семьи, а когда я

болел, он боялся, что я умру. Однажды, когда его особенно мучили эти мысли, ему пришло в голову послать мне коньяк. Было очень заманчиво интерпретировать его вытесненное стремление к смерти. Материала для такой интерпретации было более чем достаточно, но я решил, что это будет бесполезно и только лишь отскочит от стены жалоб: <Со мной ничего не происходит; анализ никак не влияет на меня>. Со временем, конечно, скрытая неопределенность жалоб типа <Со мной ничего не происходит> стала ясной. Это было выражение его глубоко вытесненного пассивно-женственного переноса желания анальных сношений. Но разумно ли было бы интерпретировать его гомосексуальные желания, как бы ясно они ни выражались, когда его эго продолжало сопротивляться анализу? Во-первых, нужно было прояснить значение его жалоб о бесполезности анализа. Я должен был показать ему, что его жалобы беспочвенны. Он рассказывал о новых сновидениях, мысли о смерти стали менее выраженными, с ним происходило и многое другое. Я знал из опыта, что скажи я ему это, я не облегчу положения, разве что ясно почувствую сопротивление, противостоящее анализу, и материал, предоставляемый ид. Более того, наверняка мне придется сделать вывод, что существующее сопротивление не пропустит к ид никакую мою интерпретацию. Поэтому я продолжал поддерживать его поведение - интерпретируя его пациенту как выражение его сильной защиты и говоря ему, что мы оба должны ждать, пока нам не станет ясен смысл этого поведения. Он уже улавливал, что мысли о смерти, появившиеся у него в связи с моей болезнью, не обязательно говорят о его любви ко мне.

В течение следующих недель впечатления от его поведения и жалоб умножились. Мне становилось все более ясным, что эти жалобы тесно связаны с защитой его женственного переноса, но ситуация все еще препятствовала точной интерпретации. У меня не было сжатой формулировки его поведения в целом. Подытожив свои наблюдения, я пришел к следующим выводам:

1. Он жаждет любви и признания от меня и любого мужчины, который выглядит более мужественно, чем он. То, что он стремится к любви и разочарован во мне, уже неоднократно и безуспешно интерпретировалось.

2. Его отношение ко мне - перенос его бессознательного отношения к брату, - безусловно, переполнено ненавистью и завистью; чтобы эта интерпретация не пропала даром, лучше не анализировать его поведение, исходя только из этих чувств.

3. Он отражает свой женственный перенос; защита не может быть интерпретирована, если не касаться запретной феминности.

4. Он ощущает себя неполноценным по отношению ко мне из-за своей феминности - и его постоянные жалобы являются всего лишь отражением комплекса неполноценности.

Теперь я интерпретировал его чувство неполноценности по отношению ко мне. Вначале - безуспешно. После нескольких дней, когда я постоянно раскрывал его природу, наконец проявилась его чрезмерная зависть - не ко мне, но к другим людям, которые также превосходят его. И тут меня неожиданно осенило, что его постоянные жалобы, что <анализ на него не действует>, не имеют никакого иного значения, кроме <это бесполезно>. Из этого следовало,

что аналитик плох, бессилен и ничего не может с ним сделать. Его слова нужно было понимать частично как выражение его победы, а частично - как жалобы на аналитика. Я

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

рассказал ему, что означают его постоянные жалобы, и был поражен достигнутым успехом. Он признал, что моя интерпретация вполне возможна. Он немедленно привел множество примеров, в которых обнаруживалось, что он всегда вел себя таким образом, когда кто-то хотел повлиять на него. Он сказал, что не может переносить чужого превосходства и всегда старается относиться к таким людям уничижительно. Он добавил, что всегда делал противоположное тому, что ему говорили такие люди. Он привел множество воспоминаний о своем вызывающем поведении по отношению к учителям.

Здесь и лежала его подавленная агрессивность, самым крайним ее выражением в этом отношении было стремление к смерти. Но наша радость оказалась краткой. Сопротивление вернулось в той же форме - те же жалобы, та же депрессия, то же молчание. Но теперь я знал, что мое разоблачение сильно повлияло на него, и, как следствие, его феминнное поведение стало более выраженным. Немедленным результатом этого стало возобновление отражения женственности. При анализе этого сопротивления я вновь пошел от его чувства неполноценности по отношению ко мне, но расширил эту интерпретацию тем, что он не только чувствует себя неполноценным, но также, именно поэтому, чувствует себя поставленным в подчиненное положение по отношению ко мне - факт, который сильно задел его мужскую гордость.

Несмотря на то, что до того он привел много материала о своем зависимом поведении по отношению к мужественным мужчинам и показывал полное понимание этого, он больше не желал ничего об этом слышать. Это породило новую проблему. Почему он отказывается признать то, что сам ранее описывал? Я продолжал интерпретировать значение его резкого поведения, его чувство неполноценности по отношению ко мне, его отказ принять то, что я объясняю ему, хотя его отказ противоречил его прежней позиции. Он признал, что это правда, и привел подробный рассказ своих отношений с другом. Оказалось, что он действительно играл феминнную роль; в сновидении у него часто были пассивные гомосексуальные половые контакты. Я не мог показать ему, что его защитное поведение - не более чем выражение борьбы против его капитуляции перед анализом. Это также оскорбляло его гордость и являлось причиной того, что он упрямо отрицал воздействие анализа. Он отреагировал на это подтверждающим сновидением: он лежит на кушетке с аналитиком, который его целует. Это сновидение высвободило новую волну сопротивления, по-прежнему проявившегося в жалобах (анализ не воздействует на него, не может повлиять на него, ни к чему не ведет, он совершенно ничего не чувствует и т. д.). Я интерпретировал его жалобы как выступление против анализа и защиту против возможной капитуляции. В то же время, я начал объяснять ему структурное значение его блока. Я говорил ему, что на основе того, что он рассказал о своем детстве и отрочестве, ясно, что он оградился против любых разочарований, которые испытал во внешнем мире, и против грубого, холодного обращения со стороны отца, брата и учителей. Тогда это было для него единственным спасением, пусть даже оно ограничило его возможности наслаждаться жизнью.

Он немедленно согласился с этим объяснением как правдоподобным, и подкрепил его воспоминаниями о своем поведении по отношению к учителям. Он всегда считал их холодными и враждебными (ясная проекция его собственных чувств), и даже, когда они ругали его, внутренне он оставался безразличен. В связи с этим он сказал мне, что он часто хотел, чтобы я был более строгим. Вначале смысл этого желания мне показался не относящимся к ситуации; го-50 Анализ личности

раздо позже стало ясно, что в основе его упрямства лежало намерение свалить вину на меня и моих прототипов - учителей.

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

Несколько дней анализ шел без сопротивлений, теперь он рассказывал, что в раннем детстве был очень буйным и агрессивным ребенком. Любопытно, что тогда же он рассказал о сновидении, отразившем сильное женственное отношение ко мне. Я смог разве что предположить, что воспоминание об агрессивности одновременно мобилизовало чувство вины, выразившееся в этих снах пассивно-женственной природы. Я не стал анализировать сны не только потому, что они не были прямо связаны с существующей ситуацией переноса, но и потому, что не был уверен в его готовности понять связь между его агрессией и снами, выражавшими чувство вины. Я предполагаю, некоторые аналитики могут счесть это произвольным отбором материала. Я могу, однако, противопоставить этому клинически проверенное положение, что достигнуть оптимума в терапии можно при установлении прямой связи между текущей ситуацией и младенческим материалом. Так что я просто выскажу предположение, что его воспоминания о буйном поведении в детстве показывали, что некогда он был совершенно иным, совершенной противоположностью его теперешнего, и при дальнейшем анализе предстоит открыть то время и те обстоятельства, которые привели к изменению его характера. Возможно, его нынешняя женственность была движением в сторону от агрессивной маскулинности. Пациент совсем не отреагировал на это разоблачение и вернулся к прежнему сопротивлению: он не справится, он ничего не чувствует, анализ не действует и т. д.

Я вновь проинтерпретировал его чувство неполноценности и постоянные попытки показать бессилие анализа (или, скорей, аналитика); я также пытался подвести его к переносу его отношения к старшему брату. Он сам говорил, что брат всегда играл доминирующую роль. Он сказал об этом с большим замешательством - видимо, это имело отношение к основной конфликтной ситуации его детства. Он повторил, что его мать уделяла больше внимания брату, не придавая, впрочем, субъективного отношения этому предпочтению. Подталкиваемый с помощью осторожных вопросов в этом направлении, он полностью закрылся от осознания своей зависти к брату. Следует предположить, что эта зависть была так сильно связана с ненавистью и была вытеснена из-за страха, что не осознавалось даже чувство зависти. Особо сильное сопротивление появилось в результате моей попытки открыть его зависть к брату; оно продолжалось много дней и было отмечено стереотипными жалобами на его бессилие. Поскольку сопротивление не исчезало, следовало предположить, что оно является непосредственной защитой от аналитика. Я опять стал убеждать его говорить открыто, без страха перед анализом и особенно перед аналитиком, и рассказать мне, какое впечатление произвел на него аналитик при первой встре-че.* После долгого колебания он сказал мне неуверенным голосом, что аналитик показался ему очень мужественным, безжалостным по отношению к нему мужчиной, который, должно быть, безжалостен и к женщинам при сексуальных контактах.

После четырех месяцев анализа проявились вытесненные отношения к брату, которые так тесно связаны с самыми разрушительными элементами существующего переноса - зависти к силе и потенции. Пациент, обнаруживая сильные аффекты, внезапно вспомнил, что всегда осуждал брата в самой резкой форме, потому что брат волочился за девушками, соблазнял их и, в придачу ко

* С тех пор я приобрел привычку просить пациента дать описание моей личности. Это всегда оказывается полезным в ситуациях блокирования переноса.

всему, выставлял это напоказ. Моя внешность напомнила ему о брате. Ободренный, я опять объяснил ему ситуацию переноса и показал, что он отождествляет меня со своим

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

высокопотентным братом и именно по этой причине не может довериться мне, т. к. он осуждает меня и обижается, как когда-то осуждал и обижался на предполагаемое превосходство брата. Затем я сказал ему, что теперь совершенно очевидно, что основа его неполноценности кроется в чувстве импотенции.

После этого объяснения внезапно проявился центральный элемент сопротивления характера. В правильно и последовательно проведенном анализе такое будет происходить всегда. Пациент вдруг вспомнил, что неоднократно сравнивал свой маленький пенис с большим пенисом брата и из-за этого завидовал брату.

Как и ожидалось, опять возникло мощное сопротивление; опять он стал жаловаться, что ничего не может и т. д. Теперь я мог пойти дальше и показать, что его жалобы являются вербализацией чувства полового бессилия. Его реакция оказалась совершенно неожиданной. После моей интерпретации он впервые заявил, что никогда не доверял ни одному мужчине и вообще ни во что не верит - в том числе и в анализ. Естественно, это был большой шаг вперед. Но значение этого заявления и его связь с предыдущей ситуацией прояснились не сразу. Он два часа рассказывал обо многих разочарованиях, которые он перенес в жизни, и пришел к выводу, что его недоверие может быть рационально прослежено исходя из этих разочарований. Несколько дней ситуация не менялась - прежние жалобы, знакомое поведение. Я продолжал интерпретировать элементы сопротивления, которые были мне знакомы, когда внезапно появился новый элемент. Он сказал, что боится анализа, потому что он может лишить его идеалов. Теперь ситуация вновь прояснилась. Он перенес на меня страх перед кастрацией, который ощущал по отношению к брату. Он боялся меня. Естественно, я не стал говорить о страхе перед кастрацией, а продолжил тему его комплекса неполноценности и импотентности и спросил его, не чувствовал ли он превосходства над людьми из-за своих высоких идеалов, не считал ли он себя лучше других людей. С этим он с готовностью согласился; а затем пошел еще дальше. Он стал доказывать, что действительно чувствует себя выше других мужчин, которые охотятся за женщинами, обладая поистине животной сексуальностью, и добавил, что, к сожалению, это чувство часто нарушается его импотенцией. Очевидно, он еще не полностью пришел к пониманию своей сексуальной слабости. Теперь я мог разъяснить ему, каким невротическим образом он пытался обращаться со своим чувством импотенции, и объяснить ему, что он должен стараться восстановить чувство потентности в сфере идеалов. Я рассказал ему про компенсацию и вновь обратил его внимание на сопротивление анализу, происходящее из его скрытого чувства собственного превосходства. Ведь если бы это чувство было направлено на достижение успеха, то ему понадобилась бы чья-то помощь и анализ помог бы ему победить невроз, скрытое значение которого сейчас открылось. Защитой в его варианте невроза является бессознательное стремление превратиться в женщину. Таким образом, двигаясь от его эго и защитных механизмов, я подготовил почву для интерпретации комплекса кастрации и феминнной фиксации.

Так, используя как отправную точку поведение пациента, аналитику удалось проникнуть прямо в центр невроза: к страху кастрации, зависти к брату, вытекающему из предпочтения брата матерью и сопутствующего разочарования в ней. Уже проявились черты эдипова комплекса. Здесь важно не то, что проявились бессознательные элементы - это часто происходит спонтанно.

Важна последовательность, в которой они проявились, и близкий контакт, который они имели с защитой эго и переносами. Также немаловажно, наконец, что это произошло

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

благодаря чистой аналитической интерпретации поведения пациента и сопутствующих аффектов. Это и составляет специфику последовательного анализа характера. Это означает тщательную проработку конфликтов, ассимилированных эго.

Давайте посмотрим, что бы было, если бы мы не стали последовательно концентрировать внимание на защите эго пациента. В самом начале существовала возможность интерпретировать пассивно-гомосексуальное отношение пациента к брату и стремление к смерти. Можно не сомневаться, что сны и последующие ассоциации дали бы дополнительный материал для интерпретации. Однако же, если предварительно не проработана тщательно и систематично защита эго, никакая интерпретация не вызовет аффективной реакции; вместо этого мы бы получили знание о его пассивных желаниях, с одной стороны, и защиту, скрывающую аффекты, с другой. Эти аффекты, относящиеся к пассивности, и импульсы убийства остались бы в функции защиты. И в результате - хаотическая ситуация, типичная унылая картина анализа, богатого интерпретациями и бедного успехами. Несколько месяцев терпеливой и настойчивой работы над сопротивлением эго, при особом внимании к его форме (жалобы, интонации и т.д.), поднимают эго до уровня, необходимого для принятия вытесненного материала и ослабления аффектов.

Нельзя сказать, что в этом случае можно было применить две техники; техника лишь одна, если аналитик намерен изменять ситуацию динамически. Я надеюсь, что в этом случае ясно показана преобладающая разница в концепции применения теории к технике. Наиболее важный критерий эффективного анализа - использование немногих интерпретаций (но продуманно и последовательно) вместо множества несистематических интерпретаций, неспособных учесть динамический и структурный момент. Аналитик не позволяет материалу увлечь себя, но правильно оценивает его динамическое положение и структурную роль, и хотя в результате он позже подходит к материалу, но это происходит с гораздо большей аффективной нагрузкой и тщательностью. Второй критерий - проведение постоянной связи между текущей ситуацией и переживаниями раннего детства. Первоначальная бессвязность и беспорядок в аналитическом материале трансформируются в аккуратную последовательность, т. е., последовательность сопротивлений и их содержание уже определено особыми динамическими и структурными отношениями данного невроза. Когда интерпретация проводится не систематично, аналитику всегда приходится начинать сначала, искать, скорей гадать, чем делать выводы. Когда же интерпретация проводится в соответствии с анализом характера, то аналитический процесс развивается естественно. В первом случае анализ с самого начала протекает ровно, а потом все больше сталкивается с трудностями; во втором - самые серьезные сложности проявляются в первые недели и месяцы лечения, затем уступая место спокойному течению анализа, несмотря на работу с более глубинным материалом. Итак, судьба анализа зависит от начала лечения, т. е. от правильности объяснения сопротивлений. Третий критерий - объяснение поведения пациента не произвольным образом, не с той позиции, которая кажется заметной и понятной, а с тех позиций, где сопротивление эго замаскировано сильней всего, систематически углубляя первоначальное наступление на бессознательное и прорабатывая важные инфантильные фиксации, эмоционально проявленные в данный момент. Позиция бессознательного, выражающаяся через сновидения и ассоциации, в определенный момент лечения,

несмотря на ее центральную важность в неврозе, начинает играть полностью второстепенную роль и не имеет большого значения с точки зрения техники работы с данным случаем. У нашего пациента феминное отношение к брату являлось основным

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

патогенетическим фактором, но в первые месяцы анализа, с точки зрения техники, главной проблемой был страх потери компенсации импотенции, обеспечиваемый фантазийными идеалами это. Обычная ошибка аналитика сотоит в том, что он атакует центральный элемент невротической формации (которая тем или иным образом проявляет себя с самого начала), вместо того чтобы в первую очередь атаковать позиции, имеющее важное текущее значение. Систематически и последовательно проработанные, эти позиции должны привести к центральному патогенетическому элементу. Короче говоря, важно - а во многих случаях это имеет решающее значение, - как, когда и с какой стороны аналитик проникает в ядро невроза.

Нетрудно оценить описанное здесь как анализ характера по фрейдовской теории образования и разрешения сопротивления. Мы знаем, что каждое сопротивление состоит из импульса ид (который отражает импульс эго) и отражаемого импульса эго. Оба импульса - бессознательные. В принципе, кажется безразличным, что именно интерпретировать первым - стремления ид или стремления эго. Приведем пример: если с самого начала взяться за гомосексуальное сопротивление, проявляемое через молчание, то можно начать со стремления ид, сказав пациенту, что он сейчас вовлечен в чувствительные интенции к личности аналитика и пройдет много времени, прежде чем он примирится с этой отвратительной мыслью. Следовательно, вначале аналитику нужно заняться другим аспектом сопротивления, более близким к сознательному эго, - защитой эго, для начала объяснив пациенту, что он молчит, потому что отвергает анализ <по той или иной причине>, возможно, считая, что анализ каким-то образом может быть для него опасен. Короче говоря, сопротивление может быть атаковано без вхождения в стремления ид. В первом случае аспект сопротивления, относящийся к ид, был атакован через интерпретацию; во втором случае через интерпретацию была атакована часть сопротивления, относящаяся к эго.

Используя эту процедуру, мы одновременно проникаем в негативный перенос, которым обычно заканчивается каждая защита, и также в характер, в защиту эго. Поверхностный слой каждого сопротивления, т. е. слой, самый близкий к сознанию, обязательно должен быть негативным по отношению к аналитику, тогда как стремления ид основаны на любви или ненависти. Следовательно, аналитик становится врагом и источником опасности, потому что требуя соблюдения утомительного основного правила, он провоцирует стремления ид и нарушает невротический баланс. При этой защите эго использует старые формы защитного поведения. В крайнем случае оно призывает импульсы ненависти от ид для помощи в защите, даже если оно отражает стремление любви.

Итак, если мы придерживаемся правила браться за ту часть сопротивления, которая относится к эго, мы в этом процессе также разрушаем и часть негативного переноса, некое количество аффективно нагруженной ненависти. Таким образом, мы избегаем опасности проглядеть деструктивные тенденции, которые зачастую превосходно замаскированы; и в то же время, позитивный перенос усиливается. Пациент легче понимает интерпретацию эго, потому что оно ближе к его сознательным чувствам; таким образом его удается подготовить к интерпретациям ид, которые последуют позже.

Вне зависимости от того, с каким видом стремлений ид мы имеем дело, защита эго всегда имеет ту форму, которая соответствует характеру пациента; а одно и то же стремление ид отражается по-разному у разных пациентов. Следо-54 Анализ личности

вательно, интерпретируя только стремления ид, мы не касаемся характера; с другой стороны, мы включаем невротический характер в анализ, когда разбираемся с сопротивлениями со стороны эго. В первом случае мы немедленно говорим пациенту, что

именно он отражает; во втором случае мы сначала разъясняем ему то, что он <что-то> отражает, потом - как он это делает, что означает это его действие (анализ характера), и только гораздо позже, когда анализ сопротивления существенно продвинется, мы говорим или показываем ему, какую он выдвигал защиту. На этом пути к интерпретации стремлений ид, все подходящие отношения эго не рассматриваются аналитически, что предотвращает смертельную опасность, что пациент поймет что-либо слишком рано или останется безэмоциональным и безразличным.

Анализ, в котором придается большое значение отношениям, проходит более упорядоченно и эффективно, без большого ущерба для теоретической исследовательской работы. В нем намного позже обычного изучаются важнейшие события детства. Впрочем, это с лихвой компенсируется эмоциональной свежестью, с которой инфантильный материал проявляется после аналитической проработки сопротивлений характера.

Однако я должен упомянуть и о нескольких неприятных аспектах последовательного анализа характера. Анализ характера держит пациента в гораздо большем напряжении, чем в том случае, когда характер не рассматривается. В этом есть преимущество: тех, кто не выдерживает, все равно невозможно было бы вылечить, и лучше, если курс потерпит неудачу через четыре или шесть месяцев, чем через два года. Опыт показывает, что если сопротивление характера не преодолено, то достичь успеха невозможно. Это особенно верно для случаев со скрытым сопротивлением характера. Преодоление сопротивления характера не означает, что у пациента изменится характер; это возможно только после анализа материала раннего детства. Пациент просто должен объективизировать сопротивления - в этом и состоит аналитический интерес. Если это достигнуто, вполне возможно благоприятное продолжение анализа.

Разрушение механизма нарциссической защиты

Основное различие между анализом симптома и анализом черты невротического характера заключается в том, что симптом изолируется и объективизи-руется с самого начала, а черта характера должна постоянно выделяться в анализе, чтобы пациент относился к ней так же, как и к симптому. Обычно это довольно трудно осуществить. Есть пациенты, которые совершенно не склонны к объективному взгляду на свой характер. Это понятно, ведь это связано с разрушением нарциссической защиты и проработкой связанной с ней либи-дозной тревожности.

Двадцатипятилетний мужчина обратился ко мне за аналитической помощью из-за нескольких небольших симптомов. Он вел себя свободно и уверенно, но я уловил неопределенное чувство напряженности в его поведении. Было что-то холодное в его манере общения, хотя он разговаривал мягким и слегка ироничным голосом.

Анализ начался с бурного проявления эмоций и, в большой степени, игры пациента. Он плакал, вспоминая о смерти матери, и нервничал, описывая обычный процесс воспитания детей. Он дал лишь очень общую информацию о своем прошлом: брак его родителей был несчастливым; его мать была очень строга к нему; еще до вступления во взрослый возраст у него установились весьма

поверхностные отношения с братьями и сестрами. Все его коммуникации подкрепляли первоначальное ощущение, что его слезы, клятвы и другие эмоции неискренни и неестественны. Сам он утверждал, что все не так уж плохо, и постоянно улыбался во

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

время своих рассказов. После нескольких сеансов он начал провоцировать меня. Например, когда я говорил, что сеанс окончен, он еще некоторое время демонстративно продолжал лежать на кушетке; или мог начать после этого беседу. Однажды он спросил меня, что я буду делать, если он схватит меня за горло. Через два сеанса он попытался меня напугать, резко выбросив руку к моей голове. Я инстинктивно отшатнулся и сказал ему, что анализ требует от него искренних воспоминаний, а не телодвижений. В другой раз, прощаясь после сеанса, он погладил меня по руке. Более глубоким, но необъяснимым значением его поведения был зарождающийся гомосексуальный перенос с садистским выражением. Когда я поверхностно интерпретировал эти действия как провокации, он улыбнулся и замкнулся еще больше. Всякие действия и коммуникации прекратились; осталась только шаблонная улыбка. Он начал погружаться в молчание. Когда я обратил его внимание на защитный характер его поведения, он лишь улыбнулся и, помолчав, с явной иронией в голосе несколько раз повторил слово <сопротивление>. Таким образом, его улыбка и тенденция на все реагировать в ироническом ключе стали основным пунктом аналитической задачи.

Ситуация сложилась достаточно трудная. Кроме скудной информации о детстве, я ничего о нем не знал. Таким образом, мне пришлось сделать упор на его поведение в анализе. С течением времени я занял пассивную позицию и стал ждать, что будет дальше; но перемен в его поведении не произошло. Так прошли две недели. Потом я понял, что его поведение соответствует моему отражению его агрессии. Тогда, для начала, я попробовал дать ему понять настоящую причину его улыбки. Я сказал, что его улыбка, несомненно, означает множество различных вещей, но в данный момент это реакция на мою трусость, выразившуюся в моем инстинктивном отступлении. Он сказал, что это очень похоже на правду, но все же он будет продолжать улыбаться. Он говорил мало и о второстепенных вопросах, воспринимая анализ иронично, утверждая, что не верит ничему из того, что я ему говорю. Постепенно становилось все понятней, что его улыбка служит защитой от анализа. Я в течение нескольких сеансов указывал ему на это, но прошло еще несколько недель, прежде чем ему приснился сон. Ему снилась машина, распиливающая кирпичный столб на отдельные кирпичи. Трудно было понять значение этого сна, тем более что вначале он не приводил никаких ассоциаций. Наконец он сказал, что сон совершенно ясен - он, очевидно, относится к комплексу кастрации - и улыбнулся. Я сказал ему, что за его иронией кроется попытка дезавуировать тот знак, который он получил во сне от бессознательного. Он вспомнил, что однажды, когда ему было примерно пять лет, он играл <в лошадки> во дворе родительского дома. Он ползал на четвереньках, и его пенис вывалился из штанишек; его мать увидела это и спросила, что он делает, - и он просто улыбнулся. После этого рассказа он опять замолчал. Но определенная ясность уже появилась: его улыбка является частью материнского переноса. Когда я сказал ему, что он ведет себя так, как вел себя тогда с матерью, и что его улыбка должна иметь определенное значение, то он лишь улыбнулся. Все это очень здорово, сказал он, но значение этого ускользает от меня. Еще несколько дней он продолжал молчать и улыбаться, а я, со своей стороны, последовательно интерпретировал его поведение как защиту против анализа, а его улыбку - как победу над затаенным страхом перед этой интерпретацией. Но он со своей обычной улыбкой отверг

и"" :И* h<№-

эту интерпретацию своего поведения. Это также было последовательно интерпретировано как блок против моего влияния, и я сказал ему, что он, наверное, в жизни постоянно улыбается. Он признал, что это единственная возможность не сдавать своих позиций в

этом мире. Однако, признав это, он непроизвольно согласился с моей интерпретацией. Однажды он пришел на анализ со своей обычной улыбкой и сказал: <Сегодня вы будете рады, доктор, я нашел кое-что забавное. Моя мать называла кирпичами то, что находится между ног у коня. Это хорошо, правда? Видите, это комплекс кастрации>. Я ответил, что это может быть так или не так, но пока он упорствует в своем защитном поведении, не может быть и речи об анализе его сна. Он будет готов уничтожить любую ассоциацию и интерпретацию своей улыбкой. Нужно добавить, что это была не просто улыбка, в ней чувствовалась еще и издевка. Я сказал, что он без боязни может громко и от всего сердца смеяться над анализом. С этого времени его ирония стала проявляться гораздо явственней. Но вербальная ассоциация, так иронически выраженная, оказалась очень ценным ключом для понимания ситуации. Как это часто бывает, анализ воспринимался им как угроза кастрации и отвергался сначала с агрессией, а потом с улыбкой. Я вернулся к агрессии, которую он проявлял в начале анализа, и дополнил мою прежнюю интерпретацию, сказав, что он использовал провокацию, чтобы проверить, до какой степени он может доверять мне и как далеко он может зайти. Короче говоря, его недоверие, вполне возможно, произрастает из детских страхов. Это объяснение произвело на него очевидное впечатление. Он вдруг задрожал, но быстро оправился и стал вновь осмеивать анализ и аналитика. Исходя из нескольких его реакций на сон, я вполне уверился в том, что мои интерпретации попали в цель и подорвали его защиту эго, и не стал отвлекаться. К сожалению, он так же упорно держался за свою улыбку, как я - за свои объяснения. Много сеансов прошло без всякого продвижения. Я усилил свои интерпретации - не только из упрямства, но и для того, чтобы тесней связать его улыбку с предполагаемым инфантильным страхом. Он сказал, что боялся, что анализ пробудит его детские конфликты, и теперь его пугает возможность вновь проходить через то, с чем. как он надеялся, можно управиться с помощью улыбки. Но он обманывает себя, ведь его волнение, когда он рассказывал о смерти матери, было подлинным. Я также рискнул заметить, что его отношение к матери было неоднозначным; ведь он не только боялся и насмехался над ней, но и любил ее. Несколько серьезней, чем обычно, он рассказал о лишенном любви отношении матери к нему. Однажды, когда он капризничал, она даже поранила его руку ножом. Впрочем, к этому он добавил: <Да, что касается аналитической теории - это опять комплекс кастрации?>. Но казалось, что в глубине его души происходит что-то серьезное. Исходя из аналитической ситуации, я продолжал интерпретировать текущее и скрытое значение его улыбки. В это время он рассказал мне еще несколько сновидений. Их содержание было вполне типично для символических фантазий на тему кастрации. Так, например, он воспроизвел сновидение, в котором появлялись лошади, и другое сновидение, в котором пожарная часть была поднята по тревоге и на пожарной машине поднималась высокая башня, с которой мощная струя воды падала на горящий дом. Тогда же он рассказал мне про случайное недержание мочи. Он сам распознал, по-прежнему с улыбкой, связь между <лошадиным сном> и <игрой в лошадки>. Он вспомнил, что большие гениталии лошадей всегда вызывали его интерес, и внезапно добавил, что несомненно подражал такой лошади в детской игре. Мочеиспускание также доставляло ему удовольствие, хотя он и не помнил, мочился ли он в постель, когда был ребенком.

Психоаналитическая техника 57

В другой раз, когда мы обсуждали инфантильное значение его улыбки, он дал другую интерпретацию улыбки в отношении детской игры <в лошадки>. Вполне возможно, сказал он, что это была не ухмылка, а попытка обезоружить его мать - из-за страха, что она будет ругать его. Так он подходил все ближе и ближе к тому, что я несколько месяцев интерпретировал ему на основе его поведения при анализе. Таким образом, функция и значение улыбки изменились по мере развития эго: вначале это была попытка

умилостивить мать, позже улыбка стала компенсацией внутреннего страха, и наконец стала служить чувству собственного превосходства. Сам пациент нашел это объяснение, когда в течение нескольких сеансов восстанавливал путь, которым он старался преодолеть страдания своего детства. Итак, значение усмешки оказалось таким: <Никто не может причинить мне вред; я невосприимчив ко всему>. Во второй части этого смысла улыбка стала сопротивлением против анализа, защитой от возвращения прежних конфликтов. Видимо, инфантильный страх был основным мотивом его сопротивления. Сновидение, приснившееся ему в конце пятого месяца анализа, открыло еще один глубинный слой - страх быть брошенным матерью. Сон был такой: <В сопровождении незнакомца я еду на машине через совершенно пустой мрачный город. Полуразрушенные дома с выбитыми стеклами. Никого не видно, словно этим городом правит смерть. Мы подъезжаем к воротам, и я хочу повернуть обратно. Я говорю своему попутчику, что мы должны осмотреться. В сумерках я вижу мужчину и женщину, стоящих на коленях на тротуаре. Я иду к ним, чтобы что-то спросить. Я трогаю их за плечи, они пугаются, и я в страхе просыпаюсь>. Самая важная ассоциация - город похож на тот, где он жил в четырехлетнем возрасте. Символично, что явственно сближаются смерть матери и инфантильное чувство. Попутчик - аналитик. В первый раз пациент воспринимает сон совершенно серьезно, без улыбки. Сопротивление характера разрушено, и установлена связь с инфантильным материалом. С этого места, если не считать обычных помех, вызванных возвращениями старых сопротивлений характера, анализ проходит без серьезных осложнений. Но появляется глубокая депрессия, которая исчезает только со временем.

Естественно, трудности были гораздо большими, чем я смог отразить в этом кратком конспекте. Фаза сопротивления длилась почти шесть месяцев и была отмечена постоянными насмешками пациента над анализом. Если бы не терпение и уверенность в эффективности последовательной интерпретации сопротивлений характера, можно было бы легко <выйти из игры>.

Давайте теперь попытаемся решить, действительно ли последующий аналитический инсайт в механизм этого случая определяет использование различных технических процедур. Действительно, манере поведения пациента можно было уделить меньше внимания и вместо этого подвергнуть более подробному анализу скудный материал сновидений. Действительно, он мог произвести ассоциации, годные для интерпретации. Давайте опустим то, что до того, как пациент начал анализ, он всегда забывал свои сны или не видел снов вообще. И только когда его поведение стало последовательно интерпретироваться, он стал приводить сновидения определенного содержания и специфического отношения к аналитической ситуации. Я готов услышать возражение, что пациент мог воспроизводить соответствующие сновидения спонтанно. Но не стоит спорить о вопросах, которые не могут быть доказаны. Существует обширный опыт, показывающий, что ситуация, подобно представленной этим пациентом, не может быть разрешена путем пассивного ожидания; так может произойти лишь случайно, если аналитик не контролирует ход анализа.

58 Анализ личности

Предположим, что мы интерпретировали эти ассоциации в отношении комплекса кастрации, т. е. старались помочь ему осознать вытесненное содержание: страх кастрировать или быть кастрированным. В конце концов, такой подход также может привести к успеху. Но сам факт, что мы не можем сказать определенно, в этом ли дело; то, что мы принимаем элемент случайности, вынуждает нас отбросить эту технику как неаналитическую, нарушающую саму сущность психоаналитической работы. Подобная

техника означала бы возвращение к тому уровню анализа, когда не беспокоились о сопротивлениях, потому что не распознавали их, - и поэтому интерпретировали значение бессознательного напрямую. Из самой истории данного случая видно, что применение такой техники означало бы пренебрежение защитой эго.

Можно также возразить, что, поскольку техника, примененная в этом случае, была совершенно правильной, моя полемика попросту неуместна. Сказанное мной очевидно и совершенно не ново - так работают все аналитики. Я не отрицаю, что общие принципы не новы, что анализ характера является частным случаем принципов анализа сопротивлений. Однако многолетний опыт проведения семинаров ясно и недвусмысленно показывает, что хотя принципы техники сопротивлений общеизвестны и общепризнанны, но на практике обычно действуют согласно старой технике прямой интерпретации бессознательного. Это несоответствие между теоретическим знанием и практикой служит причиной всех ошибочных возражений по отношению к систематическим попыткам со стороны Венского семинара развивать последовательное применение теории в терапии. Те, кто говорит, что это обшеизвестно, что в этом нет ничего нового, основываются на теоретических знаниях; те, кто утверждает, что <все это ошибочно> и <не относится к фрейдистскому анализу>, исходят из своей практической деятельности, которая, как я уже говорил, существенно отклоняется от теории.

Однажды коллега спросил меня, что бы я делал в следующем случае. В течение четырех недель он работал с молодым человеком, который на сеансах неуклонно молчал, но в остальном был весьма дружелюбен. Аналитик уже испробовал все возможное, угрожал прекратить анализ, и наконец, когда даже интерпретация сновидений не принесла результата, установил срок окончания анализа. Скудный материал сновидений не содержал ничего, кроме садистских убийств; аналитик говорил пациенту, что в его снах отчетливо видно, что в фантазиях он представляет себя убийцей. Но это ни к чему не привело. Коллега не был удовлетворен моим утверждением, что не следует проводить глубокую интерпретацию пациенту с острым сопротивлением, даже когда материал проявляется достаточно ясно. Он считал, что альтернативные действия уже исчерпаны. В ответ на мое предположение, что для начала стоит интерпретировать молчание пациента как сопротивление, он ответил, что это невозможно: для такой интерпретации нет подходящего материала. Но, не говоря о содержании сновидений, разве не является существенным материалом само поведение пациента: противоречие между его молчанием на сеансах анализа и дружелюбностью в остальное время? Разве не понятно из ситуации по меньшей мере одно - что молчание пациента, попросту говоря, выражает негативное отношение или защиту; что оно выражает, если исходить из его сновидений, садистские импульсы, которые он пытается скрыть за дружелюбным поведением? Почему аналитик готов пойти на риск и делать заключения о бессознательном процессе на основании снов пациента, - но боится делать заключения, исходя из поведения пациента, которое имеет отношение к значению аналитической ситуации? Разве поведение пациента предоставляет менее убедительный материал, чем сновидения? Я попытался убедить в этом коллегу, но он придерживался точки

зрения, что сопротивлением заниматься нельзя из-за <отсутствия материала>. Несомненно, интерпретировать кровожадные желания пациента было бы ошибкой; это могло привести только к тому, что эго пациента стало бы еще более испуганным и менее поддающимся анализу. На семинаре рассматривались подобные сложности. Очень часто поведение пациента как материал для интерпретации недооценивается; постоянно совершаются попытки устранить сопротивление с позиций ид, а не через анализ зашиты

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

эго; и наконец появляется утверждение, служащее индульгенцией, - <пациент просто не хочет выздороветь, потому что он - слишком нарциссический>.

Техника устранения проявлений нарциссизма в других типах не имеет фундаментальных отличий от описанного выше. Если, например, пациент никогда не проявляет эмоциональной вовлеченности в анализ и остается безразличным, какой бы материал он ни производил, то мы имеем дело с опасным эмоциональным блоком, анализ которого должен быть произведен раньше всего остального, если аналитик не хочет погубить весь материал и все интерпретации. Если дело в этом, то пациент может неплохо овладеть знаниями об аналитической теории, но не вылечится. Если, борясь с этим блоком, аналитик не решит отказаться от анализа из-за <сильного нарциссизма>, он может договориться с пациентом. Пациенту нужно дать право прекратить анализ в любое время; взамен он позволит аналитику заниматься своей эмоциональной слабостью до ее полного устранения. Со временем - обычно это занимает много месяцев (в одном случае это длилось полтора года) - пациент начинает постепенно поддаваться анализу от постоянного давления на его эмоциональную слабость и ее причины. Между тем аналитик постепенно подыскивает нужные ключи для подрыва защиты от тревожности, которая и представляет собой эмоциональный блок. Наконец пациент поднимает бунт против аналитической угрозы своему защитному психическому сооружению. При этом пробуждается его агрессивность, и вскоре следует первый эмоциональный взрыв (например, негативный перенос) в форме пароксизма ненависти. Если аналитику удастся до этого дойти, то он выиграл состязание. Когда агрессивные импульсы проявляются открыто, эмоциональный блок пробивается и пациент становится доступным для анализа. С этого момента анализ идет обычным образом. Трудность состоит именно в том, чтобы высвободить агрессивность.

То же самое верно для тех случаев, когда нарциссические пациенты, в силу особенностей своего характера, изливают свое сопротивление вербально. Например, они говорят высокопарно, используют терминологию, обычно пользуясь ей в ригидной манере или неправильно. Эта манера речи создает непроницаемую стену; пока она направлена на анализ, на реальный прогресс можно не рассчитывать. В таком случае последовательная интерпретация поведения пациента также провоцирует нарциссическое восстание: пациенту не нравится слушать, почему он говорит напыщенным, высокопарным языком или использует техническую терминологию, чтобы скрыть свой комплекс неполноценности от самого себя, или что он путано говорит, потому что хочет казаться очень умным, - а на самом деле не способен просто сформулировать свои мысли. Таким образом, жесткая почва невротического характера теряет изрядный участок, и мы приближаемся к инфантильному основанию характера и невроза. Можно не говорить, что этого недостаточно для того, чтобы делать мимолетные намеки на природу сопротивления. Чем упорнее сопротивление, тем более последовательно его нужно интерпретировать. Если негативное отношение к анализу, спровоцированное этой последовательной интерпретацией, будет постоянно анализироваться, то вероятность того, что пациент прервет лечение, невелика.

60 Анализ личности

Немедленный результат аналитического ослабления вооружения характера и разрушения нарциссического защитного аппарата проявляется двояко: 1) освобождением аффектов от их реактивных образований и маскировки; 2) появлением доступа к центральной области инфантильного конфликта - эдипову комплексу и страху перед кастрацией. В этой процедуре есть преимущество, которое нельзя недооценивать: достигается не только содержание инфантильных переживаний, но - что более существенно - они прямо

предоставляются для анализа в специфическом контексте, в котором были ассимилированы, т. е. в той форме, в которой они были сформированы в это. Вновь и вновь мы видим при анализе, что динамическое значение одного и того же элемента вытесненного материала меняется в зависимости от степени, в которой ослаблена защита эго. Во многих случаях блокирование энергии детских переживаний поглощается характером в виде защитных механизмов, так что с помощью простой интерпретации содержания можно добраться до воспоминаний, но не аффектов. В таких случаях может стать роковой ошибкой преждевременная интерпретация инфантильного материала. Вначале должен быть проведен долгий, и не слишком плодотворный, анализ импульсивности характера. Если первыми высвободить аффекты, связанные с защитой характера, то автоматически будет иметь место новый катексис инфантильных инстинктивных переживаний. Интерпретация сопротивлений в рамках анализа характера почти исключает воспоминание без аффектов из-за нарушений невротического баланса, всегда происходящих в самом начале анализа.

Пусть следующий случай послужит примером того, какую важную роль может сыграть внимание или пренебрежение поведением пациента. Компуль-сивный пациент двенадцать лет ходил на анализ без существенного улучшения; он хорошо знал о своих инфантильных мотивациях, например, о конфликте с отцом. Во время анализа он разговаривал странным монотонным голосом и постоянно заламывал себе руки. Я спросил, подвергалось ли когда-нибудь анализу это его поведение. Оказалось, что не подвергалось. Вначале я не понял этот случай. Но однажды меня поразило, что он разговаривает, словно молится. Я сообщил ему о своем наблюдении, после чего он сказал мне, что в детстве отец заставлял его ходить на молитвенные собрания, что ему очень не нравилось. Он молился, но через силу. Таким же образом он разговаривал с аналитиками все двенадцать лет. Выяснение этой, казалось бы, несущественной детали его поведения продвинуло анализ и открыло дорогу к более глубоко скрытым аффектам.

В других случаях характер формируется как жесткая защитная стена против переживаний инфантильных страхов и в таком виде и существует, несмотря на вытекающую из этого потерю многих <радостей жизни>. Если пациент с таким характером приходит на аналитическое лечение из-за того или иного симптома, эта защитная стена продолжает служить сопротивлением характера и во время анализа; вскоре становится ясно, что ничего нельзя сделать, пока не разрушено сопротивление характера, которое скрывает и поглощает инфантильную тревожность. Это, к примеру, относится к морально нечистоплотным и маниакальным, нарциссически-садистским характерам. В таких случаях аналитик часто сталкивается с трудным вопросом, оправдывает ли наличие симптома применение радикального анализа характера. Пусть на этот счет не останется сомнений: когда анализ характера разрушает защиту, создается временное состояние, примерно соответствующее разрушению эго. В некоторых крайних

случаях такое разрушение действительно необходимо для последующего развития новой структуры эго, ориентированной на реальность. (Мы должны заметить, однако, что такое разрушение рано или поздно произошло бы и само по себе - формирование симптома является этим сигналом.)

В связи с этим нельзя игнорировать то, что анализ характера всегда провоцирует сильные эмоции, что часто создает опасные ситуации. Поэтому аналитик всегда должен мастерски владеть техникой анализа. Некоторые аналитики могут по этой причине отказаться от процедуры анализа характера. Но в таком случае аналитическое лечение большого

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

количества пациентов обречено на провал. Существуют неврозы, добраться до которых с помощью мягких методов - попросту невозможно. Методы, используемые в технике анализа характера, постоянное давление на сопротивление характера и последовательная интерпретация его форм и мотивов столь же действенны, сколь и неприятны пациенту. Поэтому подготовка пациента к анализу характера является обязательным аналитическим принципом. Желательно с самого начала рассказать пациенту о всех предстоящих ему во время лечения сложностях и неприятностях.

Об оптимальных условиях для аналитической редукции от текущей ситуации к инфантильной

Поскольку последовательная интерпретация поведения пациента спонтанно открывает доступ к инфантильным источникам невроза, возникает новый вопрос: есть ли критерии, позволяющие определить, когда современный образ поведения будет редуцирован до своего инфантильного прототипа? Действительно, одна из основных задач анализа состоит именно в этой редукции. В таком контексте, однако, этот рецепт неприменим для повседневной практики. Произойдет ли эта редукция немедленно, при появлении первых признаков подходящего инфантильного материала, или существуют факторы, говорящие о том, что лучше дождаться определенного момента? Для начала не будем забывать, что цель редукции - устранение сопротивления и амнезии - в некоторых случаях не выявляется непосредственно. Нам известно это из опыта. Или пациент не проходит через интеллектуальное осознание, или сопротивляется попытке редукции. Это объясняется тем, что, как и в случае осознания бессознательной мысли, топографический процесс конверсии достигает кульминации лишь в сочетании с динамическим аффектным процессом осознания. Для этого необходимы два условия:

1) основное сопротивление пациента должно быть ослаблено;

2) катексис осознаваемой или определенным образом связанной мысли должен достичь минимального уровня напряженности.

Но, как нам известно, либидозно-нагруженные аффекты вытесненных мыслей обычно переплетаются с характером или острыми конфликтами переноса. Содержание сопротивления должно быть аналитически использовано в интерпретации. Если, иными словами, и топографический, и динамический аспекты учтены при проведении интерпретации, то на нас налагается следующее ограничение: сопротивление не должно быть в корне пресечено. Напротив, оно должно достичь полной зрелости в разгар ситуации переноса. В случае вялости характера, которая становится хронической, трудности не могут быть распознаны никаким другим способом. К фрейдовскому правилу о том, что пациент должен быть проведен от действия до воспоминания, от настоящего

времени до раннего детства, надо добавить, что до этого следует достичь новой реальности в современной ситуации переноса. Это похоже на лечение хронических воспалений: вначале они обостряются с помощью раздражения - но это всегда необходимо для успешного лечения. На продвинутых стадиях анализа, когда аналитик уверен в сотрудничестве пациента, <терапия раздражения>, по выражению Ференци, больше не нужна. Причем, когда аналитик полностью овладевает ситуацией переноса, он не опасается нагрузок, являющихся неотъемлемой частью сильных сопротивлений переносу. Итак, к сопротивлению, вне зависимости от теоретических познаний на сей счет, часто относятся как к чему-то крайне нежелательному, разрушительному. Это же

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

является и причиной тенденции <обманывать> сопротивление - вместо того чтобы дать ему развиться и лишь затем атаковать его. При этом забывают, что сам невроз содержится в сопротивлении и что, разрушая сопротивление, мы разрушаем и часть невроза.

Дать сопротивлению развиться необходимо и по другой причине. Поскольку структура любого сопротивления сложна, все ее составные части и значимое содержание можно понять лишь с течением времени; и чем тщательнее будет разобрана ситуация сопротивления, тем успешней будет интерпретация, не говоря уже о вышеупомянутом динамическом факторе. Двойная природа сопротивления, его текущие и исторические мотивы требуют, чтобы содержащиеся в нем формы защиты эго были осознаны в первую очередь. Только когда прояснится текущее значение сопротивления, лишь после этого, опираясь на полученный материал, можно начинать интерпретацию инфантильного источника сопротивления. Это верно для тех пациентов, которые уже изложили инфантильный материал, необходимый для интерпретации последующих сопротивлений. В других случаях (возможно, в большинстве из них) необходимо дать сопротивлению созреть, чтобы получить инфантильный материал в достаточном количестве. Итак, техника в отношении сопротивлений имеет два аспекта:

1) понимание сопротивления из текущей ситуации через интерпретацию ее текущего значения;

2) устранение сопротивления через связь текущего материала с выявленным инфантильным материалом.

В этом случае легко избежать ухода пациента как в текущую, так и в инфантильную ситуацию, так как и той и другой в интерпретации уделяется достаточное внимание.

Таким образом, сопротивление, являясь терапевтическим препятствием, становится мощнейшим средством анализа.

Анализ характера в случае обильного потока информации

В случае, когда пациент препятствует воспоминаниям с самого начала, анализ характера в описанном выше виде однозначно является единственно возможным аналитическим методом лечения. Но как быть с теми пациентами, чьи характеры с самого начала допускают припоминание? Перед нами стоят два вопроса. Необходим ли анализ характера в вышеописанном виде для таких случаев? Если да, то как его проводить? На первый вопрос следовало бы отве-Психоаналитическая техника 63

тить отрицательно, если бы существовали пациенты без сопротивления характера. Однако таких пациентов не бывает, поскольку нарциссический защитный механизм рано или поздно становится сопротивлением характера, отличаясь только силой и глубиной, поэтому фундаментального различия не существует. Существует лишь частное различие: у пациентов, чьи характеры с самого начала допускают припоминание, механизм нарциссической защиты лежит целиком на поверхности и немедленно проявляется как сопротивление; тогда как у других пациентов защитные и оборонительные механизмы глубже погружены в личность и не так очевидны, как в первом случае. Но именно такие пациенты и опасны. С первыми сразу все понятно. Во втором же случае аналитику долгое время кажется, что все происходит самым лучшим образом, потому что пациент все воспринимает с готовностью, более того, видны улучшения, есть быстрые реакции на интерпретации. Именно с такими пациентами аналитика ждут самые большие разочарования. Анализ продвигается, но конца ему не видно, аналитик уже использовал

все интерпретации, знает первичную сцену, уже полностью осознан младенческий конфликт - а анализ буксует на месте, застряв в однообразных повторениях старого материала; лечение не приносит эффекта. Еще хуже, когда успех переноса заставляет аналитика думать, что пациент выздоровел, а через некоторое время у пациента происходит рецидив.

Опыт многочисленных неудач привел меня к убеждению, что было упущено нечто очень важное. И это нечто не относилось к содержанию, потому что проведение анализа этих случаев было весьма и весьма неплохим. Я имею в виду неизвестное, нераспознанное, скрытое сопротивление, которое и привело к краху все терапевтические усилия. Тщательное изучение показало, что эти скрытые сопротивления следует искать именно в послушании и понятливости пациента, в его слабом сопротивлении анализу. Как выяснилось в сравнении с другими, успешными случаями, здесь анализ проходил устойчиво, даже быстро, без яростных аффективных вспышек, более того - что было непонятно до самого конца, - проходил почти всегда в позитивном переносе. Очень редко возникали, или не возникали вообще, резкие вспышки негативных эмоций, направленные на аналитика. Хотя импульсы ненависти и анализировались, они не возникали в переносе или вспоминались без аффектов. Нарциссическая аффектная слабость или пассивно-женственные характеры типичны для этих случаев. Первый тип характеризуется прохладным, уравновешенным позитивным переносом; второй - экспансивным.

Приходится признать, что в этих случаях характер диктовал сопротивление в скрытой форме на протяжении всего анализа. Очень часто такие случаи считаются неизлечимыми или весьма и весьма трудными - в прошлом я тоже находил в своей практике много свидетельств для такой оценки. Но когда я разобрался со скрытыми сопротивлениями в них, такие случаи стали относиться к самым успешным.

С точки зрения анализа характера, вводная фаза таких случаев отличается от других случаев тем, что поток коммуникации не затруднен и к анализу сопротивления характера не приступают до тех пор, пока в потоке материала и самом поведении явственно не проявится сопротивление. Давайте приведем один типичный случай пассивно-женственного характера, чтобы проиллюстрировать это и показать, как обнаруживается сам по себе доступ к глубоко вытесненным инфантильным конфликтам. Более того, по мере приближения к продвинутой стадии анализа, мы хотим продемонстрировать, как раскрывается невроз по ходу развития сопротивления переносу.

СЛУЧАЙ ПАССИВНО-ЖЕНСТВЕННОГО ХАРАКТЕРА

Анамнез

Двадцатичетырехлетний банковский служащий обратился к аналитику по поводу приступов тревоги, начавшихся после того, как он посетил выставку гигиенических средств. До этого случая он страдал от острых ипохондрических страхов. Так, например, он считал, что у него наследственная болезнь, что у него будет психическое расстройство, что он умрет в психбольнице. Он мог предложить много рациональных причин для объяснения этих страхов: его отец переболел сифилисом и гонореей за десять лет до женитьбы. Один из братьев его отца был очень нервным и страдал бессонницей. Наследственность со стороны матери у пациента была еще хуже: дед со стороны матери покончил с собой, как и один из братьев матери. Одна из сестер его бабушки по материнской линии была <психически ненормальной> (видимо, меланхолическая

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

депрессия). Мать пациента была нервной, тревожной женщиной.

Этот двойной <наследственный порок> (сифилис со стороны отца, самоубийства и психозы со стороны матери) делал случай весьма интересным: психоанализ не отрицает врожденной этиологии невроза, но считает ее одной из многих причин и поэтому противопоставляет себя ортодоксальной психиатрии. Мы увидим, что идея о наследственности пациента также имеет иррациональную основу. Невзирая на серьезные препятствия, пациент вылечился.

Данный отчет относится только к первым семи месяцам лечения, в течение которых проводилось развертывание, выявление и анализ сопротивлений характера. Последующие семь месяцев описываются только вкратце, поскольку с точки зрения анализа сопротивлений и характера эта часть малоинтересна. Для нас главную роль играет описание начальной стадии лечения, последовавший курс анализа сопротивлений и то, каким образом был получен доступ к раннему младенческому материалу. Учитывая сложность описания анализа и чтобы облегчить понимание, мы исключим из описания анализа второстепенные и повторяющиеся элементы. Мы обратим внимание исключительно на сопротивления и их проработку. Мы опишем лишь костяк анализа и попытаемся раскрыть его основные стадии и взаимосвязь между ними. В действительности анализ был намного сложней, чем это может показаться из чтения отчета о нем. Со временем, однако, проявление одного симптома добавлялось к другому и стали прорисовываться контуры определенных событий; именно эти контуры мы и попытаемся здесь описать.

Приступ страха у пациента сопровождался сердцебиениями и абулией. Даже в промежутке между приступами он не был полностью свободен от чувства беспокойства. Зачастую приступы страха начинались внезапно, но они также часто были спровоцированы действиями пациента - например, если он читал о психических заболеваниях или самоубийстве в газете. Его работоспособность стала заметно ухудшаться, и он боялся, что из-за этого может лишиться работы.

В его сексуальной жизни появились серьезные нарушения. Незадолго до посещения выставки он пытался вступить в половую связь с проституткой, но потерпел неудачу. Это не очень его расстроило - во всяком случае, по его словам. Его сексуальные потребности были не очень высоки. Видимо, воздержание не создавало для него проблем. Несколько годами ранее он совершил половой акт, закончившийся преждевременным семяизвержением и не доставивший ему никакого удовольствия.

Психоаналитическая техника 65

На вопрос, не испытывал ли он приступов страха раньше, пациент ответил, что даже ребенком он был очень боязливым и, особенно в пубертатном периоде, боялся всемирных катастроф. Он очень боялся наступления конца света из-за столкновения с кометой, и был изумлен, что родители говорят об этом так спокойно. Этот страх перед катастрофами медленно сошел на нет, но позже сменился мыслью о наследственном пороке. Он страдал от сильных приступов страха с самого детства. Позже, впрочем, эти приступы стали более редкими.

Кроме ипохондрической мысли о наследственном пороке, приступов страха и сексуальной слабости, других невротических симптомов не наблюдалось. В начале лечения пациент проявил понимание смысла приступов страха, от которых страдал больше всего. Мысль о наследственности была слишком рационализирована, а половая слабость не настолько его

беспокоила, чтобы он воспринял ее как болезнь. С точки зрения симптомов, это можно считать ипохондрической формой истерической тревожности в хронической форме с особенно ярко выраженным невротическим ядром.

Диагноз <истерический характер с ипохондрической формой истерической тревожности> был основан на анализе его фиксаций. С феноменологической точки зрения, он относился к пассивно-женственному типу характера: его поведение всегда было избыточно дружественным и скромным; он всегда извинялся по пустякам. Приходя и уходя, он несколько раз глубоко кланялся. Кроме того, он вел себя неловко, застенчиво и церемонно. Если, например, я спрашивал его, не будет ли он возражать, если я перенесу время его сеанса, он не просто соглашался, но уверял, что это вполне приемлемо для него. что он всегда к моим услугам и т. д. Если он хотел что-то спросить, он трогал аналитика за руку. Однажды, когда ему намекнули, что он, возможно, не доверяет аналитику, он вернулся в полном расстройстве. Он сказал, что мысль о том, что его аналитик подозревает его в недоверии, для него невыносима; он несколько раз попросил прощения за то, что сказал нечто такое, что позволило кому-то сделать такое предположение.

Развитие и анализ сопротивлений характера

Анализ, отмеченный сопротивлениями, которые происходили из его характера, развивался следующим образом.

Когда я ознакомил его с основным правилом, он начал, бегло и почти не останавливаясь для поиска слов, рассказывать о своей семье и наследственном пороке. Постепенно он перешел к рассказу о своих отношениях с родителями. Он заявил, что любит их одинаково, однако добавил, что очень уважал отца. Он описал отца как очень энергичного, умного человека. Его отец неоднократно предостерегал его от мастурбации и внебрачных связей. Отец рассказывал ему о своем печальном опыте в этом отношении, о том, что переболел сифилисом и гонореей, о своих плохо закончившихся отношениях с женщинами. Все это было рассказано из лучших побуждений, в надежде оградить сына от подобного опыта. Отец никогда не бил его для того, чтобы навязать свою волю. Он всегда использовал более мягкий подход: <Я не заставляю тебя, я просто советую тебе...> Можно и не упоминать, что это говорилось весьма энергично. Пациент описывал свои отношения с отцом как необыкновенно хорошие: он был предан отцу; во всем мире у него не было лучшего друга.

Он не слишком долго говорил на эту тему. Несколько сеансов почти полностью были посвящены его рассказам о матери. Она всегда относилась к нему с любовью и заботой о его благополучии. Он тоже любил ее. С другой стороны,

'* б..:. и"

он позволял ей обслуживать его. Она подавала ему одежду, приносила завтрак в постель, сидела у кровати, пока он не заснет (даже в то время, когда проводился анализ), причесывала его; одним словом, он был избалованным маменькиным сынком.

Он быстро прогрессировал в разговорах о своих отношениях с матерью и через шесть месяцев был на грани осознания желания коитуса. За исключением этого, он полностью осознал отношения привязанности к матери (до определенной степени он понимал это и до анализа): он любил швырять ее на свою кровать, чему она подчинялась <со

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

вспыхнувшими глазами и горящими щеками>. Когда она приходила в ночной рубашке пожелать ему спокойной ночи, он порывисто обнимал ее. Хотя он всегда старался подчеркнуть сексуальное волнение своей матери - пытаясь, несомненно, как можно меньше проявить свои собственные стремления, - он несколько раз мимоходом упомянул, что чувствовал чисто сексуальное возбуждение.

Мои крайне осторожные попытки разъяснить ему действительный смысл этих действий встретили немедленное и бурное сопротивление. Он сказал, что может уверить меня, что отреагировал бы таким же образом на других женщин. Я предпринял эту попытку без намерения интерпретировать инцестуальные фантазии, а просто для того, чтобы убедиться, прав ли я, предполагая, что его упрямое продвижение в сторону исторически важной инцестуальной любви является ловкой маскировкой другого материала, имеющего большее текущее значение. Материал об отношениях пациента с матерью был в высшей мере недвусмысленным; было действительно похоже, что он был на грани понимания истинной ситуации. Поэтому, в принципе, не было причины не делать интерпретацию. Но крайнее несоответствие между содержанием коммуникаций, содержанием сновидений и крайне дружественным отношением ко мне предостерегало меня от интерпретаций.

Итак, мое внимание все больше обращалось на его поведение и материал сновидений. Во время самих сеансов он с энтузиазмом относился к анализу и аналитику; вне сеансов он серьезно беспокоился о своем будущем и угрюмо размышлял о своем наследственном пороке.

Материал сновидений имел двоякую природу; частично он был связан с его инцестуальными фантазиями. Что пациент не выражал в течение дня, он выдавал в выраженном содержании сновидений. Так, во сне он шел за матерью с бумажным ножом или полз через дыру, напротив которой стояла мать. С другой стороны, во снах часто звучала мрачная история убийства, с наследственной идеей, преступление, которое кто-то совершил, чьи-то издевательские замечания или выражение недоверия.

В первые шесть недель я имел в своем распоряжении следующий аналитический материал: рассказы пациента об отношениях с матерью; его текущие приступы страха и мысль о наследственном пороке; его избыточно дружественное, покорное поведение; его сновидения - связанные с инцестуальными фантазиями, а также с убийством и недоверием; различные ярко выраженные показатели положительного материнского переноса.

Выбирая между интерпретацией полностью понятного инцестуального материала и давлением на его проявившееся недоверие, я выбрал второе. Ведь здесь имело место латентное сопротивление, в течение недель остававшееся скрытым. И именно поэтому пациент выдавал так много материала и был недостаточно сдержанным. Как станет видно впоследствии, это и было первым главным сопротивлением переносу, особая природа которого определялась характером пациента. Он производил обманчивое впечатление:

1) выдавая терапевтически ненужный материал о своих переживаниях;

2) благодаря исключительно дружественному поведению;

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

3) благодаря частым и понятным сновидениям;

4) благодаря притворному доверию к аналитику.

Его отношение к аналитику было услужливым; так же он относился к своему отцу в течение всей жизни; и по той же причине - он его боялся. Если бы у меня не было раньше подобных случаев, я бы не смог понять, что такое поведение - опасное, сильное сопротивление; я бы не смог устранить его, потому что не смог бы понять его значение и структуру. Однако на основе прежнего опыта я знал, что такие пациенты неспособны на выраженное сопротивление в течение месяцев, а то и лет, и они не реагируют терапевтически на интерпретации, для которых они предоставляют аналитику ясный материал. Следовательно, в таких случаях не нужно дожидаться, когда установится сопротивление переносу, - на самом деле, оно уже полностью развито с самого начала. Сопротивление маскируется в форме, соответствующей характеру пациента.

Задумаемся также, действительно ли предоставленный пациентом гетеросексуальный инцестуальный материал представляет собой материал, пробившийся из глубин бессознательного. Ответ на этот вопрос будет отрицательным. Если рассматривать текущую функцию предоставляемого материала, то выяснится, что часто эго временно берет глубоко вытесненные импульсы, без какого-либо изменения факта их вытеснения, для отражения другого содержания. Этот весьма странный факт трудно понять с точки зрения глубинной психологии. Интерпретировать такой материал - бесспорная ошибка. Такая интерпретация не только бесплодна, но и мешает созреванию и будущему использованию вытесненного содержания. Теоретически можно сказать, что психическое содержание может появиться в системе сознания только при одном из двух крайне различных условий: как порождение естественных, особенно либидоз-ных аффектов, относящихся к ним; или из-за внешних, несвязанных интересов. В первом случае внешнее давление блокированного возбуждения выдавливает содержание в сознательное; во втором случае содержание поднимается на поверхность для целей защиты. Иллюстрацией этому могут быть свободно текущие выражения любви в сравнении с теми, что предназначены для маскировки подавленной ненависти.

Сопротивление должно быть блокировано - задача, которая в этом случае, конечно же, гораздо сложнее, чем при прямом проявлении сопротивления. Хотя значение сопротивления не может быть установлено из коммуникаций пациента, но его можно установить из его поведения и - на первый взгляд незначительных - деталей его сновидений.

Первая интерпретация сопротивления была сделана уже на пятый день анализа в связи со следующим сном: <Мой почерк послали к графологу для оценки. Ответ: это человек из приюта для умалишенных. Глубокое отчаяние моей матери. Я хочу покончить с жизнью. Я просыпаюсь>.

Он думает о профессоре Фрейде в связи с графологом; профессор говорил ему, добавляет пациент, что такая болезнь, как у него, <с совершенной уверенностью> излечивается с помощью анализа. Я обратил его внимание на противоречие: если во сне он думал о приюте для умалишенных и боялся этого, то он наверняка считает, что анализ ему не поможет. Он отказался признать это, утверждая, что полностью уверен в эффективности анализа.

До конца второго месяца у него было много сновидений, хотя лишь немногие годились для интерпретации; и продолжал говорить о матери. Я позволил

ему говорить, не прерывая и не побуждая его, и следил за любыми проявлениями недоверия. После первой интерпретации сопротивления он затаился и стал еще лучше скрывать свое тайное недоверие, но наконец рассказал мне о таком сновидении:

<Произошло преступление, возможно - убийство. Я случайно оказался вовлечен в него. Страх, что меня поймают и накажут. Присутствует один из моих коллег, храбростью и решимостью которого я восторгаюсь. Я чувствую его превосходство>.

Я выделил только страх перед поимкой и отнес его к аналитической ситуации, категорически сказав ему, что все его поведение говорит о том, что он что-то скрывает. Следующей же ночью он видел длинный сон, подтверждающий мои слова:

<Я узнал, что есть план совершить преступление в нашей квартире. Ночь, я стою на темной лестнице. Я знаю, что мой отец в квартире. Я хочу прийти к нему на помощь, но боюсь попасть в руки к врагам. Мне приходит в голову мысль известить полицию. У меня есть бумажный свиток с подробным описанием преступного замысла. Необходима скрытность, иначе главарь банды, заславший много шпионов, сорвет мое предприятие. Надев широкую накидку и фальшивую бороду, я выхожу из дому походкой старика. Вожак врагов останавливает меня. Он велит одному из своих подручных обыскать меня. Подручный замечает бумажный свиток. Я чувствую, что если он прочитает то, что там написано, то все пропало. Я говорю ему с невинным выражением, что это несущественные записи. Он говорит, что все равно должен их просмотреть. Это момент страшного напряжения; затем, в отчаянии, я ищу оружие. Я нахожу в кармане револьвер и нажимаю на курок. Человек исчезает, и я внезапно чувствую себя очень сильным. Главарь банды превращается в женщину. Меня охватывает желание к этой женщине: я хватаю ее, поднимаю и вношу в дом. Меня наполняет приятное чувство, я просыпаюсь>.

Инцестуальный мотив появляется в конце сна, но в его начале заключены безошибочные свидетельства притворства в отношении анализа. Я выделяю только этот элемент, подразумевая, что столь самоотверженный пациент вначале должен бы отбросить свое обманное поведение по отношению к анализу, прежде чем получить более глубинные интерпретации. Но на этот раз я делаю еще один шаг в интерпретации его сопротивления. Я говорю ему, что он не просто не доверяет анализу, но скрывает прямо противоположное. Пациент приходит в крайне возбужденное состояние и за шесть сеансов производит три истерических действия:

1. Он взвивается, машет руками и ногами во все стороны и визжит: <Оставьте меня в покое, вы слышите, отойдите от меня, я вас убью, я сотру вас в порошок!>

2. Он хватает себя за горло, скулит и издает дребезжащий крик: <О, оставьте меня в покое, пожалуйста, оставьте меня в покое, я больше ничего не хочу!>

3. Он ведет себя не как человек, на которого напали, а как изнасилованная девушка: <Оставьте меня, оставьте меня>. Это произносится не перехваченным голосом; и если при предыдущих действиях он скручивался, то теперь он раскидывает ноги в стороны.

В эти шесть дней поток его ассоциаций еле двигается, он определенно находится в состоянии выраженного сопротивления. Он постоянно говорит о наследственном пороке, временами он случайно впадает в странное состояние, в котором он вновь проигрывает

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

вышеописанные сцены. Странно то, что за-Психоаналитическая техника ____ _____69

канчивая их, он продолжает разговор спокойным голосом, словно ничего и не происходило. Он просто замечает: <Со мной здесь происходят странные вещи, доктор>.

Я уже объяснил ему, не вдаваясь в подробности, что он, очевидно, изображал для меня что-то такое, что некогда мог пережить или, по меньшей мере, придумать. Он очевидно радуется такой интерпретации и теперь <проигрывает> это еще чаще. Нужно отметить, что моя интерпретация сопротивления разбудила важный бессознательный элемент, который теперь проявляет себя в этих действиях. Но ему далеко до аналитического прояснения этих действий; он все еще использует их как часть сопротивления. Ему кажется, что он доставляет мне особое удовольствие частыми их повторениями. Позже я понял, что во время его вечерних приступов страха он вел себя так, как описано во 2 и 3 случаях. Хотя значение этих действий стало понятно и я смог сообщить их ему в связи со снами об убийстве, я продолжал делать упор на анализ сопротивлений его характера, для понимания которого большое значение имели эти его действия.

Я уже мог определить стратификацию содержания сопротивления переносу в его характере:

Первое действие выражает перенос импульсов к убийству по отношению к отцу (глубинный уровень).

Второе действие выражает страх перед отцом из-за импульсов к убийству (средний уровень).

Третье действие представляет скрытый грубо сексуальный контекст его женственного поведения - идентификацию с изнасилованной женщиной, и в то же время пассивно-женственное отражение импульсов к убийству (верхний уровень).

Итак, он сам капитулирует, чтобы избежать наказания со стороны отца. Но даже действия, относящиеся к верхнему уровню, еще не могут быть интерпретированы. Пациент может принять любую интерпретацию для проформы (<чтобы доставить удовольствие>), но это не даст терапевтического эффекта. Ведь между бессознательным материалом, который он предоставляет, и возможностью глубокого понимания лежит препятствующий фактор перенесенного фемининного отражения подобным образом перенесенного страха передо мной; и этот страх, в свою очередь, отражает импульсы ненависти и недоверия, которые были перенесены от отца. Короче говоря, страх, ненависть и недоверие скрывались за его покорным, доверчивым поведением, как за стеной, о которую могла разбиться на части любая интерпретация симптома.

Так что я продолжал ограничивать себя интерпретациями целей его бессознательных обманов. Я говорил ему, что он теперь играет так часто, потому что пытается склонить меня на свою сторону; я добавил, что эти действия действительно очень важны. Но мы не можем приблизиться к их пониманию, пока он не понимает значения своего текущего поведения. Его противостояние интерпретации сопротивления ослабело, но он все еще не соглашался со мной.

Следующей ночью он впервые увидел сон, отразивший его недоверие к анализу:

<Недовольный провалом анализа, я обратился к профессору Фрейду. Как лекарство от

моей болезни он дал мне длинный прут. Я ощутил удовлетворенность>.

При анализе этого фрагмента сновидения он впервые признал, что испытывал недоверие к словам Фрейда, а затем был неприятно удивлен, что ему

порекомендовали такого молодого аналитика. Меня поразили два момента: во-первых, это сообщение о недоверии было сделано как услуга мне; во-вторых, он о чем-то умалчивал. Я привлек его внимание к обоим пунктам. Некоторое время спустя я узнал, что он обманул меня в отношении гонорара.

Поскольку его сопротивление характера, обманчивое послушание и покорность постоянно действовали, то автоматически появилось все больше материала по всем периодам жизни, материала о его детских отношениях с матерью и отношениях с молодыми людьми, о его детских страхах, о том, как в детстве он любил болеть, и т. д. Этот материал интерпретировался только в связи с сопротивлением его характера.

Он стал все чаще видеть сны, связанные с его недоверием и вытесненным саркастическим отношением. Среди прочих, через несколько недель он увидел такой сон:

<На реплику моего отца, что он не видит снов, я ответил, что это определенно не так, что он явно забывает свои сны, которые в большой мере являются запретными мечтами. Он насмешливо рассмеялся. Я взволнованно сказал, что существует теория самого профессора Фрейда, но тут же почувствовал себя неловко>.

Я объяснил, что отец насмешливо рассмеялся именно потому, что он боялся этого, и я доказал свое утверждение, относящееся к неуверенности, которую он почувствовал во сне. Я интерпретировал ее как знак нечистой совести.

Он согласился с этой интерпретацией, и в течение следующих десяти дней обсуждался вопрос гонорара. Оказалось, что в предварительной беседе до начала анализа он сознательно лгал мне, поскольку сам, без моего вопроса, назвал меньшую сумму, чем имел в своем распоряжении. Он сделал это, по его словам, <чтобы обезопасить себя>, поскольку сомневался в моей честности. Я, по своему обыкновению, назвал ему свой обычный гонорар и минимальную сумму и согласился работать с ним за то, что он предложил. Однако он был в состоянии заплатить больше: не только потому, что имел большие сбережения и более высокий доход, чем сказал мне, но и потому, что отец оплачивал ему половину расходов на анализ.

Связывание анализа текущего материала с инфантильным материалом

При обсуждении денежных вопросов, которые обычно поднимались в связи с сопротивлением его характера (т. е. скрытым страхом и скрытым недоверием), он однажды допустил обмолвку. Он сказал: <Я хочу, чтобы мои сбережения в банке стали большими!>, вместо того чтобы сказать, что хочет, чтобы они возрастали. Так он выдал взаимосвязь денег и фаллоса и взаимосвязь страха потери денег с фаллическим страхом. Я не указал ему на это и не стал анализировать эту обмолвку, поскольку не хотел так рано начинать интерпретацию страха кастрации. Я только лишь сделал несколько замечаний в том смысле, что его бережливость, должно быть, связана со страхом перед катастрофами, поскольку он, очевидно, чувствует себя в большей безопасности, имея много денег. Он показал хорошее понимание этого объяснения и выдал подтверждающие ассоциации из

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

детства: он стал копить деньги в очень раннем возрасте, и он никогда не забудет, как однажды отец взял все его сбережения и истратил их, не спросив у него разрешения. Впервые он спонтанно выразил неодобрение действиям отца; на сознательном уровне его неодобрение относилось к деньгам, но бессознательно, конечно, оно относилось к страху перед кастрацией. В

связи с этим я также объяснил, что его отец поступил не самым лучшим образом. Пациент признал, что сам часто думал об этом, но не осмелился сопротивляться воле отца, который, как предположил пациент, думал только об интересах сына. Я все еще не говорил пациенту, что движущей силой его послушания был страх перед отцом.

С этого времени анализ сопротивления переносу пошел рука об руку с анализом отношения скрытого сопротивления отцу. Каждый элемент ситуации переноса был отнесен к отцу и понят пациентом, производя в результате большое количество нового материала об истинном отношении пациента к отцу. Наверняка весь выдаваемый им материал все еще серьезно цензурировался и был непригоден для глубокой интерпретации, но анализ детства был начат своевременно. Он больше не производил материал ради того, чтобы избежать обсуждения других вопросов; он был глубоко потрясен, в нем стала расти убежденность в том, что его отношение к отцу было не таким, как он думал, и что оно оказывало вредное воздействие на его развитие.

Когда он приближался к фантазиям на тему убийства, его страх становился сильней. Его сновидения стали реже и короче, но более сжатыми, и имели более тесную связь с аналитической ситуацией. В большей степени тот материал, который ранее выдвигался вперед, теперь уходил на задний план. То, что появлялось из других психических слоев, имело тесную связь с отцовским комплексом. В течение следующих шести недель впервые появились незамаскированные сновидения о кастрации, несмотря на то. что я не делал интерпретаций или предположений в этом отношении:

7. Я лежу в кровати, внезапно я просыпаюсь и вижу. что на мне сидит мои бывший школьный наставник, мистер Л. Я беру над ним верх и валю его под себя, но он высвобождает одну руку и хватает меня за пенис.

2. Мой старший брат вскарабкивается в окно и залезает в нашу квартиру. Он велит принести ему меч, потому что он хочет убить меня. Я ударяю его мечом и убиваю.

Итак, мы видим, что центральный отцовский конфликт проявляется все ярче, но не благодаря направленным усилиям с моей стороны, а как результат правильного анализа сопротивлений.

Этой фазе свойственны повторения и застой, а также громкие выражения неверия в анализ. Теперь сопротивление связывается с вопросом оплаты: он убежден в моей алчности. Сомнения и недоверия всегда появляются, когда он приближается к своей антипатии к отцу, комплексу кастрации и фантазиям об убийстве. Правда, сопротивления иногда маскировались за женственной преданностью, но вскрыть их уже не представляло труда.

После моего пятинедельного отпуска мы продолжили анализ. Поскольку родители пациента путешествовали, а он боялся оставаться один, во время перерыва в анализе он жил у друга. Его приступы страха не ослабели; напротив, после моего отъезда они

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

усилились. В связи с этим он сказал мне, что в детстве он всегда боялся, когда его мать уходила; он хотел, чтобы она всегда была с ним, и сердился на отца, когда тот вел ее в театр или на концерт.

Сравнивая ситуацию во время перерыва с ситуацией месяцем раньше, пациент сказал, что со мной он чувствует себя хорошо и безопасно. Это показывает, что материнский перенос присутствовал с самого начала, вместе с реактивным пассивно-женственным отношением. Он сам сделал вывод, что чувствует себя в безопасности со мной, как чувствовал себя с матерью. Я не стал развивать эту тему, поскольку его реактивно-феминнный перенос из-за перерыва стал таким же сильным, как и раньше. Он стал разговаривать в кроткой и

покорной манере, как в начале анализа, и его рассказы опять сосредоточились на отношениях с матерью.

На третий или четвертый день продолжения анализа он видел сны, содержащие инцестуальные желания, инфантильное отношение к матери и мрачные фантазии. В связи с этими сновидениями пациент вспомнил свой опыт, связанный с пребыванием с матерью в ванной. Она мыла его до двенадцатилетнего возраста, и он никогда не понимал, почему одноклассники дразнят его за это. Потом он вспомнил свой детский страх перед преступниками, которые могут пробраться в его квартиру и убить его. Итак, анализ уже добрался до поверхности инфантильной истерической тревожности, без интерпретаций или намеков на эти темы. Я избегал глубокого анализа этих сновидений, поскольку его последующее поведение было вновь отмечено тенденциями к уклончивости.

На следующую ночь сновидения были еще более определенными:
1. Я иду пешком через знакомый лес с намерением освежить свои детские впечатления. Внезапно я захожу в такое место, выйти из которого можно только через замок. Привратник, женщина, открывает ворота и объясняет, что в это время посещать замок нельзя. Я отвечаю, что и не стремлюсь к этому, мне нужно просто пройти через него, чтобы попасть на открытую местность. Появляется владелица замка, пожилая дама, которая ищет моего расположения, заигрывая со мной. Я хочу уйти, но внезапно замечаю, что я забыл свой ключ, которым я открываю чемодан. Я испытываю неприятное чувство, которое быстро проходит, потому что чемодан открыт, а ключ мне отдают обратно.

2. Меня зовет мать, она живет этажом выше. Я хватаю газету, складываю ее в форму пениса и иду к матери.

3. Я в большом зале вместе с кузиной и ее матерью. На моей кузине, вызывающей во мне чувство восхищения, надета лишь сорочка. На мне - тоже. Я обнимаю ее. Меня поражает, что внезапно я стал гораздо меньше ее и мой пенис достает лишь до ее бедра. У меня происходит непроизвольная эякуляция, и я чувствую стыд, опасаясь, что это оставит заметное пятно на моей сорочке.

В кузине он сам распознал свою мать. Что касается обнаженности, то он вспомнил, что при своих попытках сексуальных отношений никогда не раздевался, испытывая в этом отношении неопределенный страх.

Итак, вполне ясно проявились инцестуальные фантазии (пп. 2 и 3) и страх перед кастрацией (п. 1). Я не стал делать никаких интерпретаций в отношении его снов, а также не пытался вызвать его на дополнительные сообщения или ассоциации. Я хотел, чтобы эта

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

тема развивалась дальше. На следующую ночь у него были два сновидения, которые вызвали сильный приступ страха. Первое было связано с денежной защитой (перенесенный страх перед кастрацией); второе же впервые обнаружило первичную сцену, которая, в конечном счете, также мотивировала денежную защиту:

1. Я стою напротив забавного стенда на выставке среди густой толпы. Вдруг я замечаю, что человек, стоящий за мной, пытается вытащить кошелек из моего заднего кармана. Я хватаюсь за кошелек и в последний момент предотвращаю кражу.

2. Я еду в последнем вагоне поезда по сельской местности. На изгибе пути я вдруг замечаю, что по той же ветке приближается другой поезд. Катастрофа кажется неизбежной; чтобы спастись, я выпрыгиваю из вагона.

Эти данные показали, что я был прав, не интерпретируя его инцестуальные сны. За ними стояло латентное, но сильное сопротивление. Мы также видим, что сон, связанный с поездом, можно объяснить инфантильным страхом.

Психоаналитическая техника 73

В связи с этим сновидением никаких ассоциаций у пациента не появилось, и я выделил лишь ощущение неизбежности катастрофы. Соотнеся воришку из первого сна с собой, я еще раз направил обсуждение на его подавленный страх передо мной и его скрытое недоверие в отношении оплаты, не касаясь, однако, в то же время страха перед катастрофами. Конечно, мы уже знаем, сказал я ему, что деньги для него означают защиту от катастроф и что он боится, что я могу лишить его этой защиты.

Он не согласился с этой мыслью сразу же (впрочем, он казался потрясенным тем, что может представить меня в качестве вора), но и не отверг ее. В течение следующих трех дней он рассказал о сновидениях, в которых уверял меня в своей преданности и доверии. Я олицетворял в них его мать. Появился и новый элемент: его мать как мужчина. У него были повторяющиеся сны, например, на тему <пениса матери>. Даже его школьный друг, появлявшийся в некоторых снах, напоминал ему мать.

Однако чистые инцестуальные сны были снами сопротивления, целью которых было скрыть его страх перед женщиной (имеющей пенис).

С этого места в течение примерно шести недель анализ продвигался странными зигзагами: сны и сообщения, связанные с его денежной защитой, чередовались со сновидениями, обнаруживавшими желание по отношению к матери и самые различные варианты страха перед кастрацией. Я всегда начинал с интерпретации денежной защиты (страха перед кастрацией) и, используя это как основу, продолжал углублять анализ младенческой ситуации. Это было достаточно легко, поскольку младенческий материал был всегда тесно связан с ситуацией переноса. Конечно, все его детские страхи и желания не появились в переносе; выявилось только ядро младенческой ситуации. Поскольку я был уверен, что анализ проводится корректно, у меня не было опасений насчет того, что я откладываю интерпретацию глубинного содержания до нужного времени. Напротив, я последовательно работал над его страхом по отношению ко мне, постоянно связывая его со страхом по отношению к отцу.

Я намеревался, устраняя перенесенное сопротивление по отношению к отцу, проникнуть к его детским инцестуальным фантазиям. Таким образом я бы получил их относительно свободными от сопротивления. Поэтому я не старался интерпретировать инцестуальный

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

материал, который изливался из бессознательного.

В начале этой фазы топографическая стратификация сопротивления и материала была следующей:

1. Страх перед кастрацией, проявившийся в стремлении к денежной защите, - на верхнем уровне.

2. Он постоянно пытался бороться с этим с помощью своего феми-нинного поведения в отношении меня; но сделать это ему было уже не так просто, как в начале анализа.

3. фемининное поведение скрывало садистски-агрессивное отношение к отцу (ко мне) и сопровождалось глубоко аффектированной привязанностью к матери, которая также переносилась на меня.

4. С этим амбивалентным поведением, сконцентрированным на сопротивлении переносу, были связаны инцестуальные стремления, страх перед мастурбацией, стремление к половому акту; все это проявлялось в сновидениях, но не было интерпретировано. Были интерпретированы лишь его желание обмануть и его страх и антипатия к отцу.

74 Анализ личности

На пятый месяц анализа у него было первое сновидение о страхе перед мастурбацией:

<Я в комнате. Молодая женщина с круглым лицом сидит за фортепиано. Я вижу только верхнюю часть ее тела, потому что фортепиано скрывает остальную часть. Я слышу, как вы громко говорите: "Видите, это причина вашего невроза ". Я чувствую, что приближаюсь к женщине, и вдруг меня переполняет страх и я громко кричу>.

В предыдущий день я сказал ему в отношении сновидений: <Видите, это одна из причин ваших неврозов>, имея в виду его инфантильное поведение, стремление быть любимым и пользоваться заботой. Если бы пациент знал истинную причину невроза, он связал бы это <утверждение предыдущего дня> с вытесненным страхом перед мастурбацией. Он проснулся в страхе. Тот факт, что нижняя часть женского тела, виденного во сне, была скрыта, говорит об отвращении к женским гениталиям.

Затем пациент видел сон, в котором огромная змея душила <обнаженную семью>: отца, мать и ребенка. Следующие сны он описал так:

1. Я лежу в постели, рядом со мной на стуле сидите вы и шепотом говорите мне: <Теперь я покажу вам причину вашего невроза>. Я кричу от страха и почти теряю сознание. Вы говорите, что будете проводить анализ в ванной комнате. Я с удовольствием принимаю эту идею. Мы открываем дверь в ванную комнату, там темно.

2. Я иду с матерью через лес и вдруг замечаю, что нас преследует грабитель. Я достаю из одежды матери револьвер и беру его себе, чтобы застрелить грабителя, когда он приблизится. Мы идем быстрым шагом и приходим к гостинице. Грабитель идет вслед за нами, и мы взбираемся вверх по ступенькам. Я стреляю в него. Вдруг пуля превращается в банкноту. Мы в безопасности, но мне кажется, что грабитель, которые сидит на лестнице, замышляет дурное. Чтобы задобрить его, я даю ему еще одну банкноту.

Я не стал углубляться в эти сны, и это было правильно: пациент, уже имевший

определенные аналитические знания, не стал говорить о том, кто был грабителем. Не стал он приводить и какие-либо ассоциации. Он или не говорил ничего, или взволнованно говорил об <огромных суммах денег>, которые ему нужно заплатить, или о том, сможет ли анализ помочь ему.

Не было никаких сомнений, что это сопротивление было направлено против обсуждения инцестуального материала и потому интерпретация не принесла бы никакой пользы. Мне пришлось ждать удобной возможности для того, чтобы проинтерпретировать его денежные страхи.

В первом сне я должен был проводить анализ в ванной комнате. Позже выяснилось, что в ванной он чувствовал себя в безопасности во время мастурбации. Во втором сне я (отец) оказываюсь грабителем (кастратором). Итак, его текущее сопротивление оказалось тесно связанным со старым страхом перед мастурбацией (страх перед кастрацией).

При обсуждении второго сна я сказал ему, что он боится, что я причиню ему вред, что я могу угрожать его жизни. Конечно, бессознательно он боялся отца. После некоторого сопротивления он согласился с этой интерпретацией и в связи с этим сам стал обсуждать свое избыточное дружелюбие. Он определил значение подобострастного отношения к своему начальнику как выражение глубокого страха перед обвинением в чем-либо. Другие люди не знали, что он втайне насмехается над ними. Чем более он преуспевал в объективизации и разоблачении своего характера, тем более свободным и открытым становился (как внешне, так и в анализе). Он уже мог выражать недовольство и стыдился

своего прежнего поведения. Ведь он впервые стал чувствовать черты невротического характера как нечто чуждое. Следовательно, можно было говорить о первом успехе анализа: характер был проанализирован.

Когда анализ характера проводится систематично и последовательно, не нужно прилагать особые усилия для выявления относящегося к этому инфантильного материала. Он появится сам по себе, обычно более ясно и более тесно связанным с текущим сопротивлением - в том случае, конечно, если этот процесс не будет затруднен преждевременными интерпретациями детского материала. Чем меньше усилий прилагается к тому, чтобы проникнуть в сферу детских воспоминаний, чем более аккуратно обрабатывается материал текущего сопротивления, тем быстрей появится инфантильный материал.

Это еще раз подтвердилось, когда после интерпретации ему приснилось, что он боится, что ему будет причинен вред. Ему снилось, что он гуляет за птицефермой и видит, как убивают цыпленка. В это время одна женщина легла на землю, а другая женщина несколько раз ударила ее большими вилами. Потом он обнимал одну из женщин: его пенис был очень маленьким, и у него была непроизвольная эякуляция.

Я сделал попытку проанализировать его сновидение. Что касалось птицефермы, то он вспомнил, что ребенком, во время летнего отдыха в деревне, часто видел совокупляющихся животных. В то время мы еще не могли знать, какое значение имеет деталь <лето в деревне>. Он идентифицировал первую женщину как свою мать, но не знал, как объяснить случившееся с ней во сне.

Впрочем, он мог рассказать больше о непроизвольной эякуляции. Он вспомнил, что

любил ребенком прижиматься к женщинам, пока не происходила непроизвольная эякуляция. Через некоторое время он поведал мне о таком сне:

Я стою на берегу океана. Множество больших белых медведей играют в воде. Вдруг они начинают беспокойно себя вести. Я вижу появившуюся спину гигантской рыбы. Рыба хватает медведя, который наносит ей несколько страшных укусов. Наконец рыба скрывается в воде вместе со смертельно раненным медведем. Но и сама рыба серьезно ранена: из ее жабр текут потоки крови, когда она пытается дышать.

Я привлек его внимание к тому, что в его снах всегда присутствует жестокость. Он отреагировал на это, и несколько сеансов рассказывал мне о своих сексуальных фантазиях, сопровождавших мастурбации, и об актах жестокости, которым он предавался в пубертатном периоде. Я велел ему записать их после анализа. Почти все они относились к <садистскому понятию о половом акте>. Вот эти записи:

<(От трех до пяти лет) На летнем курорте я нечаянно видел, как убивали свиней. Я слышал визг животных и видел кровь, текущую из их тел и слабо светившуюся в темноте. Я чувствовал необъяснимое удовольствие.

(От четырех до шести) Мысль об убийстве животных, особенно лошадей, будит во мне чувство глубокого удовлетворения.

(От пяти до одиннадцати) Я очень люблю играть оловянными солдатиками. Я провожу битвы, которые всегда кончаются рукопашной. В них я прижимаю тела солдат друг к другу. Мои солдаты всегда одерживают верх над врагом.

(От шести до двенадцати) Я прижимаю двух муравьев друг к другу так, чтобы они схватились жвалами. Прижатые друг к другу, насекомые вынуждены драться насмерть. Я также устраиваю битвы между двумя колониями

муравьев, насыпав сахар в районе между муравейниками. Это выманивает насекомых и заставляет их устраивать настоящие сражения. Мне также доставляет удовольствие закрывать осу и муху в стеклянной банке. Через некоторое время оса бросается на муху и откусывает ей поочередно крылья, лапки и голову.

(От двенадцати до четырнадцати) У меня есть террариум, я люблю наблюдать, как совокупляются самцы и самки. Я люблю наблюдать за этим на птичьем дворе; мне также приятно наблюдать, как сильные петухи отгоняют слабых.

(От восьми до шестнадцати) Я люблю драться с прислугой. В более позднем возрасте я часто поднимал девочек, относил их к кровати и бросал их на нее.

(От пяти до двенадцати) Я люблю играть с игрушечным поездом. Я веду свой поезд по квартире, где туннелями служат коробки, табуретки и т. д. При этом я пытаюсь изобразить звук локомотива, когда он выпускает пар и набирает скорость.

(Пятнадцать лет) Я всегда зритель. Женщина защищается от мужчины, который, во многих случаях, значительно меньше ее. После борьбы, длящейся некоторое время, женщина побеждена. Мужчина грубо сжимает ее груди и бедра. В тот момент, когда

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

женщина перестает сопротивляться, я испытываю оргазм>.

Двумя главными аспектами в это время были следующие: (1) он был пристыжен своей трусостью; (2) он помнил свой прошлый садизм. Анализ фантазий и поступков, приведенных выше, длился до конца лечения. Он стал гораздо свободнее при анализе, увереннее и агрессивнее; но его поведение все еще характеризовалось страхом. Его состояния беспокойства не были такими частыми, но все же они возникали.

Здесь мы можем быть уверены, что главной целью продуцирования материала генитального инцеста было скрыть инфантильный садизм, даже если он в то же самое время представлял попытку движения к генитальному катексису. Но его генитальные стремления были наполнены садизмом и нужно было извлечь их из переплетения с садистскими импульсами.

В начале шестого месяца анализа такая возможность представилась. Это было связано со следующими снами:

7. Я лежу на диване в открытом поле. Одна из девушек, которую я знаю, подходит ко мне и ложится на диван. Я ложусь на нее сверху и пытаюсь совокупляться. У меня возникает эрекция, но я замечаю, что мой пенис слишком короткий для завершения полового акта. Я очень опечален этим.

2. Я читаю драму. Герои: три японца - отец, мать и четырехлетний ребенок. Я чувствую, что эта пьеса закончится трагически. Я глубоко тронут участью ребенка.

В первом случае попытка к совокуплению возникла как очевидная часть сна. Непрерывно обсуждая свою трусость и робость, он сам начал говорить о своем пенисе. Я воспользовался этой возможностью, чтобы отметить, что его страх быть раненным или обманутым относился фактически к его гениталиям. Почему и кого он боялся, это еще не обсуждалось. Также не было сделано ни одной попытки проинтерпретировать реальный смысл страха. Объяснение казалось ему правдоподобным, но теперь он попал в капкан сопротивления, которое длилось шесть недель и было основано на пассивно-женственной гомосексуальной защите против страха кастрации.

Психоаналитическая техника _____7_7

Вот что подсказало мне, что он был в новом состоянии сопротивления: он не бунтовал открыто, не выражал протеста, а снова стал чрезвычайно вежливым, послушным и покорным. Его состояния страха снова стали превалирующими и интенсивными. Но он не выражал словами какого-либо сомнения в анализе. Наследственная идея внезапно появилась снова, и в этой связи его сомнения в анализе выражались завуалированно. Как и в начале анализа, он снова начал играть роль изнасилованной женщины. Пассивно-гомосексуальная установка также была преобладающей в его снах. У него больше не было снов, завершающихся коитусом и непроизвольной эякуляцией. Следовательно, мы видим, что несмотря на продвинутую стадию анализа его характера, сопротивление характера немедленно проявилось в полную силу, как только новый слой его бессознательного - в это время наиболее критический слой его характера, т. е. страх кастрации - подвергся непосредственному анализу.

Анализ нового сопротивления не дошел до страха фаллоса, точки, с которой началось это сопротивление. Вместо этого я снова обратился к его позиции в целом. Полных шесть недель анализа было потрачено почти исключительно на последовательную

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

интерпретацию его поведения как защиты против опасности. Каждая деталь его поведения проверялась с этой точки зрения и внушалась ему снова и снова, постепенно продвигаясь к основному мотиву его поведения - страху фаллоса.

Пациент предпринимал многочисленные попытки ускользнуть от меня с помощью <аналитических жертв> инфантильного материала, но я последовательно проинтерпретировал смысл и этой процедуры. Постепенно ситуация достигла критической стадии. Он чувствовал себя женщиной в отношении меня, как он сказал, и добавил, что также ощущает сексуальное возбуждение. Я объяснил природу этого явления переноса. Он истолковал мою попытку объяснить ему его поведение как упрек, почувствовал вину и хотел исправить свою вину женственной преданностью. В тот момент я не распознал глубокого смысла этого поведения, а именно, что он идентифицирует себя с матерью из-за того, что боится быть мужчиной (т. е. отцом). Это подтвердил следующий сон:

Я встретил молодого парня и вступил с ним в разговор. Он, кажется, неправильно истолковал одно из моих утверждений и заметил, что готов отдаться мне. Тем временем мы достигли моей квартиры; молодой человек лег в кровать моего отца. Я обнаружил, что его нижнее белье было отвратительным.

При анализе этого сна я мог снова проследить женственный перенос обратно к отцу. В связи с этим сном он вспомнил, что в его фантазиях мастурбации было время, когда у него было желание быть женщиной, а также были фантазии, в которых он был женщиной. <Грязное нижнее белье> привело к анализу анальных действий и привычек (туалетные церемонии), которые были связаны с его поведением. Другая черта характера, его педантичность, также была прояснена.

В конце концов сопротивление было снято. Теперь я продвинулся дальше в интерпретации его характера: я объяснил связь между его покорной позицией и его <женской фантазией>, рассказав ему, что он вел себя по-женски, т. е. верно и преданно, так как боялся быть мужчиной. И я добавил, что анализ мог бы проникнуть в причины этого страха быть мужчиной, т. е. быть храбрым, открытым, честным, гордым.

Ответом на это был короткий сон, в котором страх кастрации проявился снова:

Я лежу на моей кузине, привлекательной молодой женщине. Внезапно у меня появляется ощущение, что я - мой собственный дедушка. Я охвачен разочарованием и унынием. В то же время я как-то чувствую, что я - центр звездной системы и что планеты вращаются вокруг меня. И тогда я подавляю свой страх и мне надоедает моя слабость.

Наиболее значительной деталью этого сна инцеста является то, что пациент выступает в качестве своего собственного дедушки. Его страх наличия наследственной болезни играет здесь очень важную роль. Было ясно, что идентифицируя себя с отцом, он представлял себя своим собственным прародителем, т. е. вступающим в половую связь со своей матерью; но это не обсуждалось до более позднего времени.

Он считал, что звездная система представляла его эгоизм, т. к. <все планеты вращаются вокруг меня>. Я подозревал, что существовало нечто более глубокое в корне этой идеи.

После рождественских каникул он несколько дней говорил почти исключительно о своем

эгоизме, о своем желании быть всеми любимым -в то же время осознавая, что он сам не хотел и не мог любить.

Я показал ему связь между его эгоизмом и его страхом за свое обожаемое эго и свой пенис, после чего у него были следующие сны, давшие мне проблеск инфантильной основы:

7. Я полностью обнажен и рассматриваю свой пенис. Две девушки уходят; я опечален из-за предположения, что они презирают меня из-за малости моего пениса.

2. Я курю сигарету с мундштуком. Я снимаю мундштук и с изумлением замечаю, что это мундштук для сигары. Как только я беру сигарету обратно в рот, мундштук отламывается. Я расстроен.

Таким образом, без каких-либо моих действий идея кастрации начала принимать определенные формы. Теперь он интерпретировал сны без моей помощи и продуцировал достаточно материала, относящегося к своему отвращению к женским гениталиям и страху касания пениса своей рукой или касания кем-то другим. Второй сон, очевидно, является предметов оральной фантазии (мундштук для сигары). Он желал в женщине все (больше всего груди), кроме гениталий, и, таким образом, он дошел до разговора о своей оральной фиксации на матери.

Я объяснил ему, что простое осознание страха перед гениталиями не было особенно полезным. Он должен был выяснить, почему у него был этот страх. После этого объяснения он видел во сне основную сцену, не осознавая, что она вызвана моим вопросом:

Я нахожусь за последним вагоном стоящего поезда прямо на развилке. Второй поезд проезжает мимо, и я зажат между двух поездов.

Перед тем как продолжить описание самого анализа, я должен отметить здесь, что на седьмом месяце лечения, после устранения пассивно-гомосексуального сопротивления, пациент сделал храбрую попытку вовлечься в отношения с женщинами. Я вообще не знал об этом - он рассказал мне позже, между делом. Он следовал за девушкой и выполнил свои намерения следующим образом: он прижался к ней и испытал сильную эрекцию и непроизвольную эякуляцию. Сексуальных сношений у него не было. Я привлек его внимание к этому и сказал ему, что это происходит из-за его явной боязни коитуса. Он отказался принять это, объясняя все недостатком возможности. Тем не менее, в конце концов он был поражен инфантильной природой своей сексуальной активности. Естественно, у него были сны, в которых изображался этот вид сексуальной активности. Теперь он вспомнил, что, будучи ребенком, он как-то прижался к своей матери с тем же результатом.

Психоаналитическая техника 79

Тема инцеста, с которой, в надежде отвлечь меня, он начал анализ, появилась снова, но в этот раз она была довольно свободна от сопротивления, во всяком случае, от второстепенных мотивов. Таким образом, существовала параллель между анализом его поведения во время аналитического сеанса и анализом его повседневного опыта.

Снова и снова он отказывался принять интерпретацию, что он желал свою мать. Материал, который он произвел в ходе семи месяцев в подтверждение этого желания, был

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

настолько ясен, что я не делал попыток переубедить его, а вместо этого начал анализировать, почему он боялся признать это желание.

Эти вопросы обсуждались одновременно в связи с его страхом фаллоса, и теперь перед нами стояло две проблемы:

1. Каково было происхождение страха кастрации?

2. Почему, несмотря на сознательное согласие, он отказывался принять чувственную кровосмесительную любовь?

С этого момента анализ стал быстро продвигаться, и началось это со следующего сна:

Я нахожусь в холле королевского дворца, где собрались король и его свита. Я насмехаюсь над королем. Его слуги набрасываются на меня. Я падаю и чувствую, что мне нанесли смертельные раны. Меня уносят. Мне кажется, что я все еще живой, пока меня не выводят из заблуждения двое могильщиков, которые принимают меня за мертвого. Меня покрывает тонкий слой земли, и дышать становится трудно. Я делаю движение, которое замечают глаза могильщиков. Я не двигаюсь, не давая себя обнаружить. Несколько позже я свободен. Я снова прокладываю путь в королевский дворец, в обеих руках у меня ужасное оружие, возможно - удары молний. Я убиваю всех, кто попадается на моем пути.

Ему кажется, что мысль о могильщиках должна иметь что-то общее с его страхом катастроф, и теперь я мог показать ему, что эти два страха, наследственная идея и страх фаллоса, были связаны с одним и тем же. Я добавил, что весьма вероятно, что сон воспроизводил ситуацию детства, с которой начался страх фаллоса.

Что касается сна, его поразило, что он притворялся мертвым, что он оставался таким, чтобы не быть обнаруженным. Затем он вспомнил, что в его фантазиях мастурбации он обычно был зрителем. И он сам поставил вопрос, мог ли он быть свидетелем <этого> между своими родителями. Он немедленно отверг эту возможность, аргументируя это тем, что он никогда не спал в комнате родителей. Это меня очень разочаровало, так как на основе его снов я был убежден, что он действительно наблюдал подобную сцену.

Я отметил это несоответствие и решил, что не нужно позволять себе сдаться так легко - анализ должен прояснить ситуацию в свое время. В том же самом сеансе пациент рассказал, что он видел некую девушку со своим другом в этой ситуации. Затем он вспомнил, что были два других случая, когда он мог подслушивать своих родителей. Он вспомнил, что когда приезжали гости, его кровать передвигали в спальню родителей. Кроме того, в деревне он спал в одной комнате с родителями до того, как достиг школьного возраста.

В этой связи он снова говорил о своих действиях в начале анализа и о состояниях ночного страха, которые он испытывал в детстве. Одна из деталей этого страха была здесь прояснена. Он боялся белой фигуры женщины, которая возникала между двумя занавесками. Теперь он вспомнил, что когда он кричал по ночам, его мать обычно подходила к его кровати в ночной сорочке. К сожалению, элемент <кто-то за занавесками> так и не был выяснен.

30 Анализ личности

Однако было очевидным, что мы рискнули зайти слишком далеко на запретную

территорию в этом сеансе. В ту ночь у него был забавный сон:

Я стою на пристани у края палубы парохода и беседую, как оказывается, с психически больным. Внезапно все происходящее кажется мне спектаклем, в котором я должен играть определенную роль. На узкой доске, которая ведет от пристани к пароходу, я должен повторить одно и то же три раза - что я и делаю.

Сам он интерпретировал палубу парохода как желание коитуса, но я направил его внимание на тот элемент сна, который имел гораздо большее значение на данном этапе анализа, а именно на <игру в спектакле>. То, что он должен был повторить одно и то же три раза, было насмешливым намеком на мои последовательные интерпретации. Он согласился, что его часто забавляли мои усилия. Он также вспомнил, что у него была мысль позвать женщину и заняться половым актом три раза - <чтобы доставить Вам удовольствие>.

В следующую ночь у него снова было два дополняющих друг друга сна: гомосексуальная отдача и страх коитуса.

1. На улице я встретил парня из младших классов нашей школы, но со здоровой, энергичной внешностью. Я чувствовал, что физически он сильнее меня, и я пытался завоевать его расположение.

2. Я иду на лыжную прогулку с мужем одной из моих кузин. Мы находимся в узком проходе, который резко обрывается вниз. Я проверяю снег и нахожу, что он слипается. Я говорю, что эта местность не очень-то подходит для катания на лыжах - очень велика вероятность падения. Продолжая нашу прогулку, мы пришли к дороге, идущей вдоль склона горы. На крутом повороте я потерял лыжу, которая упала в пропасть.

Теперь было несложно показать ему связь между страхом коитуса и генитальным страхом. Ему также можно было показать, что когда он приближался к женщине, он боялся последствий и сам становился женщиной, т. е. его характер становился гомосексуальным и пассивным. Он хорошо понял, что становился женщиной, но ему было трудно объяснить, почему и чего он боялся. Ему было ясно, что он боялся полового акта. Но что после этого могло произойти с ним?

Теперь он посвятил все свое внимание этому вопросу. Вместо обсуждения своего страха перед отцом он разговаривал о своем страхе перед женщинами. В тревожной истерии его детства женщина была тем существом, которого следовало бояться. До возраста полового созревания он был уверен, что женщина устроена точно так же, как и мужчина.

В конце седьмого месяца анализа ему приснился сон, в котором он видел девушку, задирающую свою юбку, так что он мог видеть ее нижнее белье. Он отвернулся как <человек, который видит нечто такое, что не предполагал увидеть>. Теперь я почувствовал, что пришло время сказать ему, что он боялся женских гениталий потому, что они казались ему похожими на надрез, рану. Видя это в первый раз, он должен был быть ужасно шокирован. Он нашел мое объяснение правдоподобным, так как его чувства в отношении женских гениталий были смесью отвращения и интереса; затем в нем пробудился страх.

В данный момент ситуация была такова: в то время как основной элемент его симптомов, страх кастрации, был проработан, он все еще оставался неразрешенным в своем основном смысле, так как хотя личные связи были обнаружены, но они не были аналитически

осмыслены.

В другой раз, в свободный от сопротивления период, когда мы обсуждали эти связи, не достигая каких-либо заметных результатов, пациент пробор-Психоаналитическая техника

мотал про себя: <Должно быть, однажды я был пойман>. При расспросе он сказал, что однажды он сделал что-то плохое тайно от всех и был пойман на этом.

Теперь пациент вспомнил, что, даже будучи маленьким мальчиком, он тайно бунтовал против своего отца. Он насмехался и строил рожи за спиной отца, в то же время притворяясь послушным. Но этот бунт против отца полностью прошел в возрасте полового созревания. (Полное подавление ненависти к отцу из-за страха перед ним.)

Даже идея врожденного заболевания оказалась жестким упреком отцу. Жалоба <у меня врожденная болезнь> означала: <мой отец сделал мне плохо, дав мне родиться>. Анализ фантазий показал, что пациент воображал себя находящимся в матке, в то время как его отец совокуплялся с его матерью.

Последний период анализа был относительно свободным от сопротивления и четко делился на две части.

Первая часть была связана с проработкой его фантазий детской мастурбации и страха мастурбации. На протяжении некоторого времени его страх кастрации укоренялся в страхе женских гениталий. <Надрез>, <рана> не были просто доказательством возможности кастрации. В конце концов пациент набрался достаточно смелости для мастурбации, после чего состояния страха полностью исчезли, что являлось доказательством того, что атаки страха происходили из-за подавления либидо, а не из-за страха кастрации, так как этот страх остался. Путем проработки дополнительного инфантильного материала нам в конце концов удалось уменьшить страх кастрации до такой степени, которая позволяла ему попытаться вступить в половую связь, которая была успешной. Дальнейший сексуальный опыт с женщинами выявил два нарушения: он был оргазми-чески импотентен, т. е. он получал от коитуса меньшее чувственное наслаждение, чем от мастурбации; у него была равнодушная, презрительная установка в отношении женщин. Все еще существовало расслоение сексуального импульса между нежностью и чувственностью.

Вторая фаза была посвящена анализу его оргазмической импотенции и его инфантильного нарциссизма. Его привычкой всегда было то, что он хотел все от женщины, от матери, не давая ничего взамен. С огромным пониманием и рвением пациент сам проявил инициативу в работе со своими нарушениями. Он сделал объективным свой нарциссизм, осознал, что он является бременем, и в конце концов преодолел его, когда последний остаток его страха кастрации, укоренившийся в его импотенции, был разрешен аналитически. Он боялся оргазма; он думал, что производимое им возбуждение было опасным. Следующий сон был отражением этого страха: Я посещаю картинную галерею. Одна картина привлекает мой взгляд - она называется <Пьяный Том> и изображает молодого красивого солдата-англичанина в горах. Бушует буря. Кажется, что он потерял дорогу: рука скелета держит его ладонь, являясь, очевидно, символом того, что он движется к своей погибели. Картина <Трудная профессия>: действие также происходит в горах, мужчина и маленький мальчик погружаются в снежный склон; в то же время из рюкзака вываливается все содержимое. Мальчика поглощает белая кашица.

Погружение представляет оргазм, белая кашица - сперму. Пациент выразил страх,

который он испытывал в период полового созревания во время эякуляции и оргазма. Его садистские фантазии в отношении женщин также были полностью проработаны. Несколько месяцев спустя - это было летом - он начал любовную связь с молодой девушкой; страх был значительно слабее.

Разрешение переноса не представляло никакой трудности, так как над ним систематически работали, как в его негативных, так и в позитивных аспектах. Пациент был рад окончанию анализа и был полон надежд на будущее.

Я видел этого пациента пять раз в течение следующих пяти лет, он был здоров как телом, так и душой. Его робость и тревоги полностью исчезли. Он говорил о себе как о полностью здоровом мужчине и выражал удовлетворение тем, что его личность была полностью очищена от ее раболепных обманных черт. Теперь он мог мужественно сталкиваться со всеми трудностями. Его потенция увеличилась с момента завершения анализа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подведем итоги исследования, отметив самые важные особенности анализа характера:

1. Мой пациент является прототипом пассивно-женственного характера, который, вне зависимости от того, какие симптомы побудили его искать аналитическую помощь, всегда использовал один и то же вид сопротивления характера. Он продемонстрировал при анализе типичный пример механизма скрытого негативного переноса.

2. В терминах техники, анализу пассивно-женственного сопротивления характера (т. е. обмана путем чрезвычайно дружественного поведения) был дан приоритет. В результате инфантильный материал проявился при переносе согласно его собственной внутренней логике. Это не дало пациенту возможности перебирать свое бессознательное исключительно интеллектуальным образом, что не дало бы никакого терапевтического эффекта.

3. Из всего сказанного выше становится ясно, что если сопротивление характера систематически и последовательно подчеркивается и избе-гаются преждевременные интерпретации, необходимый инфантильный материал ясно и четко возникает сам. Это дает гарантию, что последующие интерпретации содержания и симптома будут терапевтически эффективными.

4. Данный случай показал, что можно начинать заниматься сопротивлением характера, как только поняты его современное значение и цель. Не было необходимости знать инфантильный материал, относящийся к этому. Путем интерпретации его современного значения мы могли вывести соответствующий инфантильный материал, не интерпретируя симптомы и избегая предвзятости. Разрушение сопротивления характера начинается с установления контакта с инфантильным материалом. Последующие интерпретации симптома проходят без сопротивления, и пациент уделяет все свое внимание анализу. Поэтому обычно анализ сопротивления делится на две части: (а) выявление формы сопротивления и его современного значения; (б) разрушение сопротивления с помощью инфантильного материала, выведенного на поверхность. Разница между сопротивлением характера и обычным сопротивлением состоит в том, что первое проявляется в вежливости, дружелюбии и покорности пациента, тогда как второе - в простом сомнении

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

и неверии в анализ. Первые установки были частью его характера и составляли форму, в которой выражалось его недоверие.

Психоаналитическая техника ____ 83

5. С помощью последовательной интерпретации скрытого негативного переноса подавленная и замаскированная агрессивность против аналитика (против отца) была освобождена от подавления, из-за чего исчезла пассивно-женственная установка, которая была просто формой реакции против подавленной агрессивности.

6. Так как подавление агрессивности в отношении отца накладывало подавление и на фаллическое либидо в отношении женщин, активно-мужские генитальные стремления возвратились вместе с агрессивностью в ходе аналитического растворения.

7. Как только агрессивность стала осознаваться, робость, которая была частью характера, исчезла вместе со страхом кастрации, а все тревоги прекратились, когда он перестал жить в воздержании. Путем устранения тревог <ядро невроза> также было окончательно устранено.

Я искренне надеюсь, что описанием большого числа случаев я рассеял мнение моих оппонентов, что я подхожу к каждому случаю по <фиксированной схеме>. Я надеюсь, что точка зрения, которую я защищал годами, что существует лишь одна техника для каждого конкретного случая и что эта техника должна быть выведена из структуры этого случая и применена к нему, стала абсолютно понятной из вышеизложенного.

Глава 5

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ АНАЛИЗА ХАРАКТЕРА

Переход от несистематического и непоследовательного анализа характера к систематическому - который, по сравнению с первым, напоминает хорошо продуманную психическую операцию - должен быть хорошо подготовлен. Существует множество критериев для определения, когда необходим систематический анализ характера.

Принимая во внимание, что бурные аффекты пробуждаются в результате ослабления механизма нарциссической защиты при анализе характера, а также то, что пациент временно находится в более или менее беспомощном состоянии, анализ характера может осуществляться лишь теми терапевтами, которые уже овладели аналитической техникой. Прежде всего, это те терапевты, которые могут управлять реакциями переноса. Временная беспомощность пациента возникает из-за изоляции инфантильного невроза от характера, и, как следствие, невроз становится полностью реактивированным. Конечно, он реактивируется даже без систематического анализа характера. В этом случае, однако, так как защитный панцирь остается относительно незатронутым, аффективные реакции слабее и поэтому хуже поддаются контролю. Если структура случая понята в самом начале, не существует опасности в применении анализа характера. За исключением безнадежного случая острой депрессии, с которым я столкнулся много лет назад, в моей практике до сих пор не было самоубийств. В том случае пациент прервал лечение после трех сеансов, до того, как я смог предпринять какие-либо решительные меры. С тех пор как я начал использовать анализ характера, т. е. около восьми лет назад, только три пациента быстро прервали анализ. До этого пациенты уходили гораздо чаще. Это объясняется тем фактом, что когда негативные и нарциссические реакции немедленно подвергаются анализу, уход

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

обычно делается невозможным.

Анализ характера применим в каждом случае, но его использование не всегда показано. Существуют обстоятельства, которые строго запрещают его применение. Давайте начнем с обзора случаев, в которых он показан. Все они определяются величиной закрепощения характера, т. е. степенью и силой невротических реакций, ставших хроническими и включенных в эго. Анализ характера всегда показан в случаях компульсивных неврозов, особенно в тех, которые отмечены не ясно определенными симптомами, а общей слабостью

Психоаналитическая техника 85

функций; и в тех случаях, в которых черты характера заставляют пациента изо всех сил препятствовать лечению. Он всегда показан в случае фаллически-нар-циссических характеров (обычно эти пациенты насмехаются над каждым аналитическим усилием), а также при моральном умопомешательстве, импульсивных характерах и псевдологичных фантазиях. У шизоидов и шизофреников чрезвычайно осторожный, но очень последовательный анализ характера на ранней стадии является необходимым условием избежания преждевременных и неуправляемых эмоциональных прорывов, так как именно такой анализ закаляет функции это перед активизацией глубоких слоев бессознательного.

В случаях острой и крайне тревожной истерии было бы ошибкой начинать с последовательного анализа защиты эго вышеописанным способом, так как импульсы, поступающие из ид, в этом случае вызывают острую тревогу; в то время как эго недостаточно сильно, чтобы оградить себя от нее и связать свободную энергию. Резко выраженная острая тревога есть показатель того, что защитный панцирь был прорван широким фронтом, делая излишней непосредственную работу с характером. На поздних стадиях анализа, когда тревога открыла путь сильной привязанности к аналитику и стали заметны первые признаки реакций разочарования, нельзя обойтись без анализа характера; но это не является главной задачей на ранних стадиях лечения.

В случаях меланхолии и маниакальной депрессии применение или неприменение анализа характера будет зависеть от того, существует ли острое ухудшение, т. е. сильные суицидные импульсы или острая тревога; или от того, является ли психическая апатия преобладающей чертой. Другим важным фактором будет, конечно, количество генитальных связей. В случае апатичных форм необходима осторожная, но совершенная характеро-аналитическая работа с зашитой эго (подавленная агрессия!).

Можно не говорить о том, что ослабление защитного панциря всегда должно выполняться постепенно, в зависимости не только от конкретного случая, но и от конкретной ситуации. Существует много способов постепенного ослабления защитного панциря; интенсивность и состав интерпретации могут быть увеличены или уменьшены в зависимости от силы сопротивления; глубина, до которой интерпретируется сопротивление, может быть уменьшена или увеличена; негативному или позитивному аспекту переноса может быть дана большая роль, иногда позволяющая пациенту свободно действовать, независимо от силы его сопротивления и не предпринимающая никаких усилий для разрушения сопротивления. Пациент должен быть настроен на очень сильные терапевтические реакции. Если аналитик достаточно гибок в интерпретациях и влиянии, если он преодолел начальную боязливость и неуверенность и, кроме того, имеет большое терпение, он не столкнется с большими трудностями.

В необычных случаях применять анализ характера весьма непросто. Аналитик должен

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

попытаться понять структуру эго и быть ведомым ей очень медленно, шаг за шагом. Интерпретации глубоких слоев бессознательного, конечно, будут исключены, если нужно защититься от непредсказуемых и неприятных реакций. Если глубокие интерпретации откладываются до того, как удастся раскрыть механизмы защиты эго, будет потеряно некоторое время, но аналитик достигнет гораздо большей надежности, зная, как действовать в этом особом случае.

Меня часто спрашивали коллеги и начинающие аналитики, можно ли начинать анализ характера, когда пациент уже в течение нескольких месяцев создает хаотичную ситуацию. Окончательного мнения не существует, но в некоторых случаях изменение в технике приводит к успеху.

86 Анализ личности

Стоит отметить, что при систематическом анализе характера не имеет значения, знаком ли пациент с анализом. Так как глубокие интерпретации не применяются, пока пациент не ослабит свою основную установку сопротивления и не откроет себя аффективному переживанию, у него нет возможности продемонстрировать это знание. А если бы он все же попытался это сделать, это было бы просто частью его общей установки сопротивления и могло быть раскрыто в рамках других его нарциссических реакций. Использование аналитической терминологии не сдерживается; она применяется для защиты и нар-циссической идентификации с аналитиком.

Часто задается еще один вопрос: в каком проценте случаев необходим систематический анализ? За последние годы в более чем половине случаев можно было применить анализ характера. Это также сделало возможным сравнение интенсивных и последовательных методов с менее жесткими методами анализа сопротивления.

До какой степени изменение характера вообще необходимо и до какой степени оно может быть выполнено?

На первый вопрос существует лишь один ответ: невротичный характер должен быть изменен настолько, чтобы он перестал быть основой невротических симптомов и мешать работоспособности и стремлению к сексуальному удовольствию.

На второй вопрос можно ответить лишь эмпирически. В какой степени фактический успех приближается к желаемому, зависит в каждом конкретном случае от большого числа факторов. При наличии существующих психоаналитических методов качественные изменения характера вообще не могут быть выполнены. Компульсивный характер никогда не станет истерическим; холерик никогда не станет флегматиком, а сангвиник - меланхоликом. Тем не менее, можно предпринять количественные изменения, которые приблизятся к качественным, когда они достигнут определенной меры. К примеру, слабая женственная установка компульсивного невротического пациента во время анализа становится все сильнее и сильнее, пока она не примет основные характеристики истерически-женственной личности, в то время как агрессивно-мужские установки ослабевают.

Таким образом, пациент почти полностью подвергается <изменению>, что более заметно людям, не часто видящим пациента, чем аналитику. Сдержанный человек становится свободнее; боязливый - смелее; сверхдобросовестный становится менее скрупулезным; беспринципный - более добросовестным; однако некоторый неопределенный <символ человека> никогда не теряется. Он продолжает демонстрироваться, независимо от того,

сколько было выполнено изменений. Сверхдобросовестный компульсивный характер станет реально-ориентированным в своей добросовестности; излеченный импульсивный характер станет менее порывистым; пациент, излеченный от морального умопомешательства, никогда не будет воспринимать жизнь слишком тяжело, а излеченный компульсивный характер всегда будет сталкиваться с трудностями из-за своей застенчивости. Таким образом, хотя эти черты остаются даже после успешного систематического анализа характера, они остаются в пределах, которые не ограничивают свободу действий в жизни до такой степени, что от них страдает работоспособность пациента и его способность к сексуальному наслаждению.

Глава 6 ОБ УПРАВЛЕНИИ ПЕРЕНОСОМ

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ОБЪЕКТ-ЛИБИДО

В ходе анализа пациент переносит на аналитика инфантильные установки, которые подвергаются многообразным трансформациям и выполняют защитные функции. Управление этими перенесенными установками создает проблему для аналитика. Отношение пациента к аналитику имеет как позитивную, так и негативную природу. Аналитик должен считаться с амбивалентностью чувств и прежде всего иметь в виду, что рано или поздно любая форма переноса станет сопротивлением, которое сам пациент не в состоянии преодолеть. Фрейд неоднократно подчеркивал, что первоначальный позитивный перенос имеет тенденцию к внезапному изменению на негативный перенос. Кроме того, важность переноса доказывается тем фактом, что самые существенные элементы невроза могут быть определены лишь с помощью переноса. Следовательно, разрешение <невроза переноса>, который постепенно занимает место реального заболевания, причисляется к одной из важнейших задач аналитической техники. Позитивный перенос является главным средством аналитического лечения; самые стойкие формы сопротивления и симптомы растворяются в нем, но его разрешение не является само по себе лечением. Этот перенос хотя и не является в анализе терапевтическим фактором как таковым, является важнейшим условием для организации тех процессов, которые, независимо от переноса, в конце концов ведут к лечению. Чисто технические задачи, которых касался Фрейд в своих очерках по переносу, могут быть кратко сформулированы так:

1. Достижение прочного позитивного переноса.

2. Использование этого переноса для преодоления невротического

сопротивления.
3. Применение позитивного переноса для извлечения подавленного

содержания и динамически полных и аффективных проявлений.

С точки зрения анализа характера, существуют две важнейшие задачи: одна связана с техникой, а другая - с либидо.

Задача техники состоит в необходимой организации прочного позитивного переноса, поскольку, как показывают клинические факты, лишь у очень небольшого процента пациентов перенос возникает непроизвольно. Соображе-88 Анализ личности

ния анализа характера, однако, ведут нас на шаг дальше. Если верно, что все неврозы происходят из невротического характера и, более того, что невротический характер

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

характеризуется в точности своим нарциссическим панцирем, то возникает вопрос, способны ли пациенты в начале анализа на подлинный позитивный перенос. Под подлинным переносом мы понимаем сильное, не амбивалентное, эротически обусловленное стремление, способное предоставить основу для интенсивных отношений с аналитиком и для устойчивости к аффективным бурям, вызванных анализом. Обозревая клинические случаи, мы должны ответить на этот вопрос отрицательно: не существует подлинного позитивного переноса в начале анализа, его и не может быть из-за сексуального подавления, фрагментации либидо-обусловленных стремлений и ограничений характера. Конечно, в начале анализа существуют отношения, которые похожи на позитивный перенос. Но что является их бессознательной подоплекой? Являются ли они подлинными или ложными? Слишком часто мы ошибочно утверждали, что имеем дело с подлинными, либидо-обусловленными, эротическими стремлениями. Таким образом, этот вопрос нельзя оставить без ответа. Он связан с более общим вопросом, способен ли вообще невротический характер к любви, и если да, то в каком смысле. Более тщательная проверка этих первоначальных показателей так называемого позитивного переноса, т. е. фокусирования либидо-обусловленных сексуальных импульсов на аналитике, показывает, что за исключением случаев, соответствующих проблескам зачаточных элементов подлинной любви, существуют три типа переноса:

1. Реактивный позитивный перенос - т. е. пациент использует любовь для компенсации переноса ненависти. В этом случае подоплекой служит скрытый негативный перенос. Если сопротивление, вытекающее из этого типа переноса, интерпретируется как выражение любовного отношения, то, во-первых, была сделана ошибочная интерпретация, а во-вторых, не был замечен скрытый в этом негативный перенос; если это имеет место, то аналитик рискует не затронуть ядро невротического характера.

2. Благочестивая установка в отношении аналитика показательна для чувства вины или морального мазохизма. В этой установке мы снова не обнаруживаем ничего, кроме подавленной и компенсированной ненависти.

3. Перенос нарциссических желаний - т. е. нарциссическая надежда на то, что аналитик будет любить и жалеть пациента. Ни один другой вид переноса не разбивается так легко, как этот; или не трансформируется так легко в горькое разочарование и злобное нарциссическое чувство оскорбления. Если это интерпретируется как позитивный перенос, снова будет сделана ошибочная интерпретация: пациент вообще никого не любит, но он хочет быть любимым, и он теряет интерес в тот момент, когда осознает, что его желания не могут быть выполнены. Тем не менее, с этим видом переноса связаны прегенитальные стремления либидо, которые не могут организовать устойчивый перенос, так как они слишком обременены нарциссизмом.

Эти три типа благовидного позитивного переноса - у меня нет сомнения, что дальнейшее изучение выявит большое количество других, - уничтожают зачатки подлинной объектной любви. Они сами являются следствием невротических процессов, так как фрустрация либидных стремлений выводит ненависть, нарциссизм и чувство вины на поверхность. Несмотря на это, их достаточно, чтобы продолжать анализ пациента, пока они не будут устранены; но

они, конечно, будут побуждать пациента прекратить анализ, если вовремя не будут раскрыты.

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

Именно попытка осуществить сильный позитивный перенос побудил меня уделить негативному переносу так много внимания. Если негативные, критические, унизительные установки в отношении аналитика полностью осознаны с самого начала, негативный перенос не усиливается; наоборот, он устраняется и затем более ясно возникает позитивный перенос. Нарушение механизма нар-циссической защиты выносит на поверхность скрытые негативные переносы - которые я склонен скорее переоценивать, чем недооценивать, - и часто требуются месяцы для анализа проявлений защиты. Однако я не накладываю на пациента чего-то, чего бы уже не существовало; я просто фокусирую то. что скрывается в его поведении (вежливость, безразличность и т.д.) и не служит никакой другой цели, кроме борьбы с влиянием аналитика.

Вначале я рассматривал все формы защиты эго как негативные переносы. Рано или поздно защита эго использует существующие импульсы ненависти; эго сопротивляется анализу различными способами посредством механизма деструктивного стремления. Верно также и то, что импульсы ненависти, т. е. подлинный негативный перенос, всегда и относительно легко выявляются, когда интерпретация сопротивления начинается с защиты эго. Было бы неправильно называть защиту эго как таковую негативным переносом; скорее она является нарциссической защитной реакцией. Даже нарциссический перенос не является негативным переносом в строгом смысле слова. В то время я был, очевидно, под сильным впечатлением от того, что каждая защита эго, когда она последовательно проанализирована, легко и быстро становится негативным переносом. Но скрытый негативный перенос присутствует с самого начала лишь в переносе пассивно-женственного характера и в случаях аффект-блока. Здесь мы имеем дело с ненавистью, которая, хотя и подавлена, является активной в текущей ситуации.

Хорошей иллюстрацией техники переноса, включающей благовидный позитивный перенос, является случай 27-летней женщины, нуждавшейся в аналитическом лечении из-за своего сексуального непостоянства. Она была дважды разведена, причем оба раза по своей инициативе, и имела для женщины своего общественного положения необычайно много любовников. Она сама знала о причине своей непостоянства: недостаток удовлетворения из-за оргаз-мической вагинальной импотенции. Необходимо упомянуть, что пациентка была чрезвычайно притягательной и очень хорошо знала об этом. И она совершенно этого не скрывала. Во время предварительной консультации я был поражен тем, что она постоянно смотрела в пол, хотя говорила она очень плавно и отвечала на все вопросы.

Первый час и две трети второго часа были заняты относительно свободным рассказом о затруднительных обстоятельствах, связанных с ее вторым разводом и о нарушениях сексуальной чувствительности во время полового акта. Ее рассказ был внезапно прерван ближе к концу второго часа. Пациентка замолчала и после паузы сказала, что ей больше нечего сказать. Я знал, что перенос уже стал активным в смысле сопротивления. Существовали две возможности: (1) уговорить пациентку продолжить разговор, убеждая ее следовать основному правилу; (2) атаковать само сопротивление. Первое представляло бы собой уклонение от сопротивления, тогда как второе было возможно, только если сдерживание было понято, по крайней мере частично. Так как в подобных ситуациях всегда существует защита, которая сдерживает эго, можно было начать интерпретацию сопротивления оттуда. Я сказал ей, что подобная защита обычно

вызывается мыслями об аналитике и подчеркнул, что успех лечения в первую очередь

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

зависит от ее способности быть до конца честной в этих вопросах. Сделав над собой значительное усилие, она продолжила рассказ, заметив, что, в то время как в предыдущий день она могла говорить свободно, сейчас ее беспокоят мысли, бесполезные для лечения. В конце концов оказалось, что перед началом анализа ей стало интересно узнать, что могло бы произойти, если бы она произвела на аналитика <определенное впечатление>: будет ли он презирать ее из-за ее похождений с мужчинами. На этом сеанс закончился. На следующий день я снова обратил ее внимание на ее сдержанность и на тот факт, что она от чего-то оборонялась, после чего она сказала, что не могла заснуть прошлой ночью, так как очень боялась, что у аналитика могли возникнуть личные чувства по отношению к ней. Это могло быть проинтерпретировано как проекция ее собственных импульсов любви, но личность пациентки, ее сильно развитый женственный нарциссизм и ее мотивы, насколько мне это было известно, в действительности не допускали подобной интерпретации. У меня было смутное впечатление, что она сомневалась в моем профессиональном кодексе поведения и боялась, что я мог воспользоваться аналитической ситуацией сексуальным образом. Не могло быть никакого сомнения, что сексуальные желания с ее стороны уже существовали. Однако, столкнувшись с выбором, чем же заняться сначала: этими проявлениями ид или страхами эго, - я выбрал последнее и сказал ей, что я догадываюсь о ее страхах. Она ответила потоком информации о плохом опыте, связанном с врачами; рано или поздно все они пытались соблазнить ее, пользуясь профессиональной ситуацией. Откуда она могла знать, сказала она, что я чем-то отличаюсь. Эти откровения имели временный освободительный эффект; она снова могла посвятить все свое внимание освобождению своих нынешних конфликтов. Очень многое я узнал о мотивациях и обстоятельствах ее личной жизни. Выяснилось, что: (1) она обычно искала отношений с более молодыми мужчинами; (2) проходило совсем немного времени, и она теряла интерес к своим любовникам. Было совершенно ясно, что ее мотивации были нарциссической природы. С одной стороны, она хотела превосходить мужчин и это она могла сделать гораздо легче с молодыми мужчинами. С другой стороны, она теряла интерес к мужчине, как только он выражал свое восхищение. Можно было бы, конечно, рассказать ей о значении ее поведения; это не нанесло бы никакого вреда, так как это не было предметом глубоко подавленного материала. Но соображения динамического эффекта интерпретации удержали меня от этого. Так как ее ведущие характеристики развились бы очень скоро в мощное сопротивление анализу, нужно было подождать, когда это произойдет, чтобы использовать аффекты из переживания переноса для выведения бессознательного содержания в сознательное. На самом деле, сопротивление вскоре развилось, но проявилось оно в совершенно неожиданной форме.

Она снова молчала, а я продолжал отмечать, что она с чем-то борется. После некоторого колебания она объявила, что то, чего она боялась, в конце концов произошло, только это было не моим отношением к ней, а ее позицией в отношении меня, которая беспокоила ее. Она постоянно помнила об анализе. Действительно, днем раньше она мастурбировала, представляя при этом, что она совершает половой акт с аналитиком. После чего я сказал ей, что подобные фантазии не являются чем-то необычным во время анализа, что пациент проецирует на аналитика все свои чувства, которые он или она испытывали в отношении других в то или иное время, - это она поняла очень хорошо. Не могло быть сомнения, что эта фантазия как таковая была также и выражением на-

чального прорыва либидо-мотивированного желания. По различным причинам, однако, нельзя было проинтерпретировать это как перенос. Кроме того, для подобной интерпретации момент был неподходящим. Но личность пациента и вся ситуация, в которую была вовлечена фантазия переноса, предоставили мне обильный материал для

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

работы с другими аспектами и мотивами фантазии. Она страдала от тревожных состояний до и во время анализа; частью это было показателем блокированного сексуального возбуждения и частью - непосредственной боязнью эго трудной ситуации. Таким образом, в интерпретации сопротивления переносу я снова начал с ее эго. Для начала я объяснил ей, что ее сильное нежелание обсуждать эти вопросы было связано с ее гордостью, т. е. она была слишком горда, чтобы признать подобные эмоциональные волнения. Она тут же согласилась, добавив, что вся ее натура восстает против подобных признаний. Я спросил, испытывала ли она когда-нибудь любовь и желание непроизвольно, на что она ответила, что этого никогда не было. Мужчины всегда желали ее; она просто принимала их любовь. Я объяснил ей нар-циссический характер этой позиции, и она поняла это очень хорошо. Исходя из этого я установил, что не могло быть и речи о подлинном стремлении к любви; она приходила в сильное раздражение, видя мужчину полностью подчиненным ее обаянию и находя ситуацию невыносимой. Фантазия была выражением ее желания заставить аналитика влюбиться в нее. Как правило, в фантазии завоевание пациентом аналитика играет главную роль и представляет фактический источник удовольствия. Теперь я мог обратить ее внимание на опасность, скрытую в этой позиции: с течением времени она бы не смогла смириться с отклонением ее желаний и в конце концов потеряла бы интерес к анализу. Она сама уже осознала эту возможность.

Этот момент требует особого акцентирования. В подобных переносах, если нарциссический фон вовремя не раскрыт, легко может случиться, что неожиданно возникнет реакция разочарования и пациент, в негативном переносе, прервет анализ. История всегда была одинаковой: аналитик принял такие показатели в их внешнем проявлении и проинтерпретировал отношение исключительно как любовное. Ему не удалось выделить потребность пациента в любви и тенденцию к разочарованию. Из-за этого рано или поздно пациент теряет интерес к анализу.

Моя интерпретация переноса без труда привела к ее нарциссизму, ее презрительному отношению к мужчинам, преследовавшим ее, к ее общей неспособности к любви - что и было одной из основных причин ее трудностей. Для нее было довольно ясно, что сначала она должна понять причины нарушения ее способности к любви. Вдобавок к тщеславию она упомянула свое чрезмерное упрямство, внутреннюю отчужденность от людей и вещей, поверхностные и показные интересы, каждый из которых усиливал ее чувство тоски, которым она мучилась. Таким образом, анализ ее сопротивления переносу привел непосредственно к анализу ее характера, который с настоящего момента стал основным пунктом анализа. Ей пришлось признать, что она не была фактически вовлечена в анализ, несмотря на ее серьезные намерения привести себя в порядок с его помощью. Остальное не представляет здесь для нас интереса. Я просто хотел показать, как раскрытие переноса в соответствии с характером пациента ведет прямо к вопросу о нарциссической изоляции.

Насколько я знаю, Ландауэр первым обратил внимание на тот факт, что первоначально каждая интерпретация спроецированной эмоции ослабляет ее и усиливает противоположную ей тенденцию. Так как при анализе необходимо извлечь и четко выкристаллизовать генитально-мотивированное либидо, осво-92 Анализ личности

бодить его из состояния подавления и извлечь из переплетения с нарциссичес-кими, прегенитальными и деструктивными импульсами, анализ должен был бы, насколько это возможно, оперировать только с проявлениями нарцисси-ческого негативного переноса, проинтерпретировать их и выявить их источник. Но показателям начального проявления любви нужно позволить развиваться беспрепятственно, пока они четко и недвусмысленно не сконцентрируются на переносе. Этого обычно не происходит вплоть до очень продвинутых стадий, а часто и до конца анализа. Амбивалентностью и сомнением очень

трудно овладеть, особенно в случаях неврозов принуждения, если амбивалентные импульсы не изолированы последовательным давлением на стремления (такие как нарциссизм, ненависть и чувство вины), которые противостоят объектному либидо. Если эта изоляция неэффективна, то сомнения пациента практически невозможно вывести из состояния острой амбивалентности; все интерпретации бессознательного теряют свою эффективность из-за стены, воздвигнутой панцирем сомнения. Кроме того, это структурное соображение очень хорошо связано с топографическим соображением, так как подлинное, первоначальное объектное либидо, особенно стремление к инцесту, составляет глубочайший слой подавления у невротиков. С другой стороны, нарциссизм, ненависть и чувство вины, а также прегенитальные потребности лежат ближе к поверхности, как в топографическом, так и в структурном смысле.

Задачу управления переносом можно сформулировать так: аналитик должен добиваться концентрации всего объектного либидо в чисто генитальном переносе. Для достижения этого садистская и нарциссическая энергии, связанные панцирем характера, должны быть освобождены, а прегенитальные фиксации должны быть ослаблены. Когда переносом управляют правильно, либидо.воз-никающее в результате освобождения указанных энергий из структуры характера, концентрируется на прегенитальных позициях. Эта концентрация либидо вызывает временный позитивный перенос прегенитальной, т. е. инфантильной природы. Этот перенос, в свою очередь, способствует прорыву генитальных фантазий и движущих сил инцеста и, таким образом, помогает освободить пре-генитальные фиксации. Однако либидо, которое анализ помогает освободить из прегенитальных фиксаций, концентрируется на генитальной стадии, усиливает генитальную эдипову ситуацию, как в случае истерии; или снова пробуждает ее, как в случае невроза принуждения (депрессия и т. д.).

Однако, прежде всего, эта концентрация обычно сопровождается тревогой, вызывающей реактивацию инфантильной тревожной истерии. Это первый знак нового катексиса генитальной стадии. То, что появляется первым в этой стадии анализа, является, однако, не генитальным эдиповым желанием как таковым, а скорее отражением эго, страхом кастрации. Как правило, эта концентрация либидо на генитальной стадии является лишь временной, это - попытка достичь нового катексиса генитальных стремлений. Неспособное в данный момент справиться со страхом кастрации, либидо отступает и временно возвращается к своим патологическим (нарциссическим и прегенитальным) фиксациям. Этот процесс обычно повторяется много раз; каждая попытка проникновения в желания генитального инцеста сопровождается отступлением из-за страха кастрации. Результатом этого, из-за реактивации страха кастрации, является реабилитация старого механизма для связывания страха; т. е. либо появляются быстро проходящие симптомы, либо, что случается чаше, полностью реактивиру-ется нарциссический механизм защиты. Естественно, аналитик всегда сначала берется за защитный механизм в своей интерпретации и таким образом все глубже и глубже прорабатывает инфантильный материал. С каждым продвиже-Психоаналитическая техника 93

нием в направлении генитальной стадии элементы тревоги нейтрализуются до тех пор, пока либидо в конце концов не останется сконцентрированным на генитальной позиции и тревога или прегенитальные и нарциссические желания постепенно не заменятся генитальными ощущениями и фантазиями переноса.*

Когда я представил отчет об этих исследованиях, то многие аналитики утверждали, что они не могут сказать, в какой момент фактический невроз принимает такую большую роль в анализе. Теперь на этот вопрос можно ответить: в той фазе анализа, когда были растворены существенные фиксации либидо, когда невротическая тревога перестала

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

выливаться в симптомы и черты характера, ядро невроза - страх подавления - становится полностью реактивиро-ванным. На этой стадии, так как все превращается обратно в либидо, подлинный позитивный перенос развивается в полную силу. Пациент начинает мастурбировать с фантазиями из переноса. Остающиеся сдерживания и искажения фиксированной на инцесте генитальности могут быть устранены с помощью этих фантазий; таким образом, последовательно и систематически мы приближаемся к этой стадии анализа, когда сталкиваемся с задачей управления переносом. Однако прежде чем перейти к этой стадии, мы остановимся на некоторых клинически наблюдаемых деталях, касающихся концентрации либидо в переносе и генитальной области.

ВТОРИЧНЫЙ НАРЦИССИЗМ, НЕГАТИВНЫЙ ПЕРЕНОС И ПРОНИКНОВЕНИЕ В ЗАБОЛЕВАНИЕ

Ослабление, вместо разрушения, защитного панциря характера, необходимое для освобождения как можно большего количества либидо, временно делает эго полностью беспомощным. Это может быть описано как фаза разрушения вторичного нарциссизма. В этой фазе пациент действительно способствует анализу с помощью объектного либидо, которое тем временем стало свободным, и эта ситуация представляет для него вид детской защиты. Но разрушение реакций и иллюзий, которые придумывает эго для своего самоутверждения, вызывает у пациента сильные негативные противодействия анализу. Кроме того, с разрушением панциря инстинктивные силы снова получают свою первоначальную интенсивность и эго теперь чувствует себя зависимым от них. Все вместе эти факторы иногда могут сделать переходные фазы критическими: возникают суицидные тенденции; у некоторых шизоидных пациентов временами даже наблюдаются аутистичные регрессии. Компульсивные невротичные характеры оказываются самыми упорными в этом процессе. Последовательностью интерпретации и, в частности, ясной проработкой негативных волнений у пациента, аналитик, управляющий переносом, может довольно легко контролировать темп и интенсивность процесса.

В ходе разрушения реакций мужская потенция, если она еще есть, сильно ослабевает. Обычно я информирую пациентов об этом, чтобы избежать всплеска эмоций, который может быть очень сильным. Для ослабления шока от острого нарушения эректив ной потенции таким пациентам желательно рекомендовать воздержание, как только декомпенсация проявится в некоторых показа-* В терминах оргонной биофизики, цель оргонной терапии - разрушение панциря таким образом, чтобы все биологические рефлексы и движения в конце концов объединились во всеобщем рефлексе оргазма и привели к ощущениям оргонного тока в гениталиях. Это делает возможным достижение оргазмической потенции.

телях (усиление симптомов и тревоги, увеличенное беспокойство, возникновение страха кастрации в снах). Некоторые типы нарциссических характеров, которые отказываются признать компенсацию их страха импотенции, должны подвергнуться неприятному переживанию. И поскольку весьма часто возникают интенсивные нарциссические и негативные реакции, это переживание, как только проявляется страх кастрации, открывает путь декомпенсации вторичного нарциссизма.

Так как декомпенсация потенции это надежнейший показатель того, что страх кастрации становится аффективным переживанием и что панцирь характера разрушается, отсутствие нарушения потенции в ходе анализа эректив но-потентных пациентов означает, что пациент не был глубоко затронут. Конечно, этой проблемы в большинстве случаев не

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

существует, так как у многих пациентов уже имеются нарушения потенции с самого начала лечения. Но есть и такие пациенты, которые сохраняют эрективную потенцию, поддерживаемую садизмом, а также такие, которые, не зная этого, имеют нарушение потенции, к примеру, слабую эрекцию или преждевременную эякуляцию.

До тех пор, пока пациент не осознает полное значение своего сексуального нарушения, анализ должен бороться против личности пациента в целом. В той степени, в которой анализ касается симптомов, от которых страдает пациент и в которые он поэтому проникает, на него можно рассчитывать как на союзника в борьбе с неврозом. С другой стороны, пациент, как правило, мало заинтересован в анализе своего базиса невротичной реакции, т. е. своего невротичного характера. Однако в ходе анализа его установка в отношении своего характера подвергается радикальному изменению. Он приходит к ощущению, что он болен; он полностью понимает, что его характер является базисом его симптомов, и включает в свое желание стать лучше устранение своего сексуального нарушения, поскольку он не ощущал это как беспокоящий симптом с самого начала. Таким образом, субъективно он зачастую чувствует себя более больным, чем до начала анализа, но он начинает стремиться к сотрудничеству в аналитической работе. Это стремление к сотрудничеству необходимо для успеха анализа. Стать способным к здоровой сексуальной жизни (важность которой он узнал от аналитика или понял сам) - это главная мотивация его желания вылечиться.

Углубление осознания болезни и усиление чувства слабости является результатом последовательного анализа механизма нарциссической защиты и защиты эго. Хотя это увеличивающееся осознание ведет к усиленной защите, негативному переносу, содержанием которого будет ненависть к аналитику как к возмутителю невротического баланса, в пациенте уже <прорастают семена> противостоящей позиции, которая приносит анализу наиболее эффективную помощь. Теперь пациент вынужден полностью отдаться анализу; он начинает смотреть на аналитика как на помощника, как на единственного, кто может сделать ему хорошо. Это придает значительную силу решимости пациента при лечении. Эти установки тесно связаны с инфантильными тенденциями, страхом кастрации и инфантильной потребностью в защите.

УПРАВЛЕНИЕ ПРАВИЛОМ ПОЛОВОГО ВОЗДЕРЖАНИЯ

Если, с динамической и экономической точек зрения, анализ направляется к организации генитально-чувственного переноса, встает вопрос техники: как должно интерпретироваться и применяться правило воздержания? Должен ли

пациент отказываться от любой формы сексуального удовлетворения? Если нет, то какие формы должны быть ограничены? Некоторые аналитики интерпретируют правило воздержания так, что половой акт должен быть запрещен всем, кроме пациентов, состоящих в браке. Эти аналитики, по-видимому, считают, что если не накладывается воздержание, необходимое подавление либидо в нужной концентрации при переносе не возникнет. Однако подобные запреты скорее предотвратят организацию позитивного переноса, чем будут способствовать ему. Не противоречит ли эта мера общим принципам аналитической терапии? Может быть, подобное ограничение автоматически усилит источник невротической ситуации, т. е. генитальную фрустрацию, вместо ее устранения? В случае сексуально робких женщин и эрективно импотентных мужчин ограничение полового акта сразу означало бы ошибку. Истина заключается в том, что вся концепция

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

аналитической задачи заставляет нас осторожничать с помещением генитальности под давление временного запрещения, за исключением особых обстоятельств. Суть дела в следующем: регрессия и отклонение либидо от генитальной стадии прежде всего производят невроз; следовательно, освобождение либидо от его патологических пут и его концентрирование в генитальной области является первичной целью аналитической техники. Поэтому общее усилие должно быть направлено на устранение прегенитальной активности с помощью интерпретации, причем генитальным стремлениям позволяется развиваться с полной свободой. Я считаю, что генитальную мастурбацию следовало бы разрешить, - и многие опытные и непредубежденные аналитики согласны с этим. Только когда мастурбация или генитальный акт становятся сопротивлением, необходимо поработать с ними (как следовало бы сделать с любым сопротивлением) с помощью интерпретации и, в крайних случаях, с помощью ограничения. Последнее, однако, редко бывает необходимым. К подавляющему большинству наших пациентов, особенно женщин, не нужно применять никакой формы сексуального отказа при анализе. Когда пациент начинает мастурбировать, мы получаем первый надежный показатель нового катек-сиса генитальной стадии, реактивацию эротического реализма.

Во многих случаях подавление либидо действует как элемент, препятствующий анализу. Когда большое количество либидо концентрируется в генитальной области, интенсивные сексуальные возбуждения начинают препятствовать анализу. После того как содержание фантазии было истощено, начинается фаза сильных сексуальных потребностей, во время которой не производится никакой новый сексуальный материал. В таких случаях облегчение подавления либидо посредством мастурбации или полового акта оказывает освобождающий эффект и позволяет продолжить анализ. Поэтому мы видим, что правило полового воздержания должно применяться чрезвычайно гибко и быть подчинено принципу концентрации либидо в генитальной области.

Чувственный перенос, происходящий, когда либидо концентрируется в генитальной области, является, с одной стороны, мощнейшим средством освещения бессознательного материала, а с другой - помехой анализу. Генитальное возбуждение вызывает актуализацию генитального конфликта в целом, и некоторые пациенты отказываются, иногда довольно долго, признать переносную природу этого конфликта. В этой ситуации важно, что они учатся переносить генитальную фрустрацию и что они сконцентрировали нежные и чувственные стремления на одной цели. Из опыта мы узнаем, что пациенты, которые не прошли через такую фазу чувственного переноса генитальной природы, никогда полностью не преуспеют в организации генитального превосходства', факт, который, с точки зрения структуры либидо, влияет негативно на процесс лече-

ния. Если это происходит, то при анализе не удается либо совершить фактическое освобождение генитальных стремлений от подавления, либо нейтрализовать чувство вины, которое исключает объединение нежного и чувственного стремлений. Показателями того, что эта попытка будет успешной, являются:

1. Генитальная мастурбация, свободная от чувства вины, с фантазиями генитального переноса и полученным удовлетворением. Когда пациент и аналитик одного пола - мастурбация с фантазиями, в которых аналитик фигурирует как объект влечения.

2. Фантазии инцеста, свободные от чувства вины. Отказ лучше всего может быть достигнут, если импульс полностью сознательный.

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

3. Генитальное возбуждение во время анализа (эрекция у мужчин; то, что этому соответствует, у женщин).

Активизация генитальности, являющаяся предпосылкой окончательной дезинтеграции невротичного характера и ведущая к организации черт генитального характера, достигается не внушением, а исключительно аналитическими методами, правильным управлением переносом, который имеет своей целью вышеупомянутую концентрацию либидо в генитальной области. Эта активизация достигается не во всех случаях, по причине возраста или хронического невроза. Это все еще не просто идеал; это - достижимая во многих случаях цель. С экономической точки зрения, активизация генитальности необходима, так как она составляет основу регулирования экономики либидо с помощью генитальной функции.

Опасность вовлечения пациента в щекотливые ситуации в случае, если его генитальность ничем не сдерживается, во время анализа практически равна нулю. Когда его невроз собирается побудить пациента сделать что-то вредное, нетрудно удержать его от этого, подвергая его мотивы полному анализу. Это, конечно, подразумевает, что аналитик управляет переносом с самого начала. В этой области субъективные оценки аналитика могут быть самыми разными: у одного аналитика не будет возражений, если молодой человек вовлечен в сексуальные отношения, но он же будет сильно возражать, если так сделает молодая девушка (двойные моральные стандарты в зависимости от пола). Другой аналитик не будет делать никаких подобных различий, так как этот шаг, более социально смелый со стороны девушки, нисколько не мешает анализу.

РАЗРУШЕНИЕ ПОЗИТИВНОГО ПЕРЕНОСА

Фрейд неоднократно подчеркивал, что, после того как был успешно организован невроз переноса, аналитик столкнется с задачей разрушения позитивного переноса, который в этот момент доминирует в анализе. Объектное либидо, которое было освобождено от таких негативных эмоций как ненависть, нарциссизм, упрямство, жалость к себе и т. д., <перенесено> с аналитика на другой объект, в соответствии с нуждами пациента. Все садистские и прегени-тальные переносы можно ликвидировать, прослеживая их к инфантильному источнику, но это не может быть сделано в случае генитальности, так как генитальная функция является частью функции реальности в общем. Этот факт показателен для решимости пациента стать лучше; решимости, которая заставляет его двигаться в направлении реальной жизни и настаивает на выполнении его генитальных потребностей, что очень важно с точки зрения выздоровле-Психоаналитическая техника 97

ния*. Почему же прослеживание генитального переноса к желанию генитального инцеста не <растворяет> его, а просто освобождает его от фиксации инце-ста, позволяя ему искать удовлетворения? Чтобы понять, почему это так, полезно вспомнить, что прослеживание переноса к инфантильной ситуации не <растворяет> катексис импульса, а смещает катексис либидо из анальной области в генитальную. Подобный качественный сдвиг невозможен в прослеживании генитального переноса к первичной ситуации, так как генитальная стадия представляет высшую стадию либидо в продвижении к излечению.

При разрушении переноса зачастую возникают огромные трудности, особенно у пациентов противоположного пола. Либидо отказывается выпускать их из своих рук и, в некоторых случаях в течение нескольких месяцев подряд, сводит на нет все попытки разрушить перенос. Какова же причина <липкости> либидо?

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

1. Следы неутраченного чувства вины, которые до сих пор соответствуют бессознательному садизму против объекта детства.

2. Тайная надежда, что аналитик все же выполнит требования любви.

3. След не генитальной, а инфантильной привязанности к аналитику как представителю матери-защитницы. Эта привязанность - неизбежный результат самой аналитической ситуации. Также как последние следы садистских импульсов проработаны в анализе чувства вины, так и следы либидной фиксации прегенитального характера прорабатываются в анализе <липкости>, происходящей из инфантильной фиксации на матери.

4. На последних стадиях анализа у пациентов, особенно у девушек и несчастливых в браке женщин, возникает страх перед надвигающейся сексуальной жизнью. Эта опережающая реакция обнаруживается либо как примитивный страх коитуса, либо как зависимость от социальных норм, определенных моногамной идеологией и ее требованиями целомудрия. Последнее требует особенно полного анализа, который обнаруживает сильную идентификацию с моногамной матерью, требующей целомудрия. Подобные страхи могут быть также прослежены к чувству неполноценности, возникающему из женской зависти к пенису. Вдобавок существует рациональный, полностью оправданный страх столкновения с сексуальными трудностями в обществе. Мужчины часто сталкиваются с тем, что, организовав единство между привязанностью и чувственностью, они становятся неспособными к сношению с проститутками. Если они немедленно не женятся, им нелегко будет найти партнера, который удовлетворит как их привязанность, так и чувственность.

Эти и множество других условий делают для пациента трудным отделение от аналитика. Пациент будет очень часто удовлетворять свою чувственность с объектом, которого он не любит, так как его привязанность направлена на аналитика. Хотя эта привязанность осложняет нахождение пациентом подходящего объекта во время анализа, наилучшие результаты получаются тогда, когда пациент, мужчина или женщина, находит себе партнера до завершения анализа. Если нахождение партнера во время анализа произошло не слишком

* Широко обсуждаемая проблема <воли к выздоровлению> не так сложна, как кажется. Каждый пациент сохраняет достаточное количество элементарных стремлений в отношении любви и наслаждения жизнью. Эти стремления являются наиболее существенной помощью усилиям аналитика.

рано, т. е. не перед проработкой позитивного переноса, и если аналитик никоим образом не влияет на пациента (не заставляет его или ее выбирать партнера), не может быть сомнения в преимуществе подобного завершения лечения. Существуют, конечно, сложности социальной природы. Но их обсуждение вывело бы нас за рамки этой книги.

НЕСКОЛЬКО ЗАМЕЧАНИЙ О КОНТР-ПЕРЕНОСЕ

Темперамент любого аналитика является важным фактором при лечении каждого конкретного пациента, поскольку перед аналитиком стоят задачи использования своего собственного бессознательного как некоторого приемного аппарата для <настройки> на

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

бессознательное анализируемого пациента и работы с его темпераментом. Восприимчивость аналитика к незнакомому бессознательному и его способность адаптироваться к любой аналитической ситуации позволяют ему увеличивать свои знания.

Фрейд рекомендовал аналитику занять беспристрастную позицию и позволить себе удивляться каждому новому повороту анализа. Эта рекомендация, на первый взгляд, противоречит систематическому анализу сопротивления и строгому установлению особой техники в каждом конкретном случае. Можно ли, заняв пассивную беспристрастную позицию, в то же время продолжать анализ логическим, направляющим и систематическим образом? Некоторые мои коллеги ошибочно пытаются решать новые задачи анализа характера обдумыванием структуры случая.

Истина заключается в том, что занятие беспристрастной позиции и последовательный анализ сопротивления не противоречат друг другу: управление сопротивлениями и переносом осуществляется автоматически как реакция на процесс в пациенте. Нет необходимости в напряженных размышлениях о структуре конкретного случая. Когда материал в динамическом значении предлагается одновременно из различных слоев бессознательного, аналитик непроизвольно выберет один элемент вместо другого. Не размышляя много об этом, он проанализирует защиту эго до подавленного содержания. Когда аналитик начинает ломать голову о структуре и технических требованиях случая, то либо он имеет дело с принципиально новым и непривычным типом, либо его бессознательное каким-то образом закрыто для материала, предлагаемого пациентом. Фрейд был прав, говоря, что аналитик должен быть открыт неожиданностям. Однако кроме этого он должен иметь способность очень быстро приспособлять неожиданно возникшее новое к общему контексту терапевтического процесса. Если с самого начала анализ был развернут в соответствии со структурой случая и на основе сопротивлений переносу, если аналитик не прибегает к интерпретациям, которые слишком глубоки и слишком преждевременны, то включение нового материала происходит почти автоматически. Причина этого состоит в том, что потенциальные элементы бессознательного не возникают произвольным образом. Их возникновение определяется ходом самого анализа и предполагает, что аналитический материал и сопротивления, перемешанные друг с другом в самом начале анализа, постепенно приводятся в определенный порядок. Повторю, что это просто вопрос систематического анализа сопротивления.

Довольно очевидно, что способность аналитика занимать гибкую позицию в своей работе, вникать в суть случая интуитивно, без увязания в интеллектуально приобретенных знаниях, будет зависеть от его характера таким же обра-Психоаналитическая техника 99

зом, как и способность анализируемого <допустить аналитика к себе> определяется степенью разрушения панциря его характера.

Не вдаваясь в теорию вопроса, проиллюстрируем проблему контр-переноса несколькими типичными примерами. Обычно из хода лечения можно узнать, является ли (и если да, то в какой области) позиция аналитика ошибочной, что объясняется его собственными психологическими проблемами. Тот факт, что некоторые случаи никогда не продуцируют аффективный негативный перенос, должен приписываться блокировке не столько пациента, сколько аналитика. Аналитик, который не устранил подавление своих собственных агрессивных стремлений, будет неспособен удовлетворительно выполнить эту работу по отношению к своим пациентам и может даже развить аффективную нерасположенность к формированию точной интеллектуальной оценки важности анализа негативного переноса. Из-за своей агрессии аналитик будет рассматривать как

провокацию агрессию пациента, которая должна быть возбуждена. Он либо не заметит негативные импульсы в пациенте, либо существенным образом затруднит их проявление. Он может даже усилить агрессию чрезмерной дружественностью к пациенту. Пациент быстро чувствует подобные установки со стороны аналитика и полностью использует их в отражающих силах. Аффект-блок или чрезмерно заботливое поведение со стороны аналитика является явным знаком того, что он выражает свою собственную агрессию.

То же самое означает и характерологическая неспособность аналитика справиться с сексуальными проявлениями пациента, т. е. его или ее позитивным переносом, не вовлекаясь в него эмоционально. Можно наблюдать, что собственный страх аналитика перед чувственными и сексуальными проявлениями пациента часто очень сильно мешает лечению. При нормальных аналитических условиях генитальные потребности пациента в любви проявляются в переносе. Если сам аналитик слабо разбирается в сексуальных вопросах или не имеет, по крайней мере, сексуально утвердительной интеллектуальной ориентации, его работа как аналитика будет определенно страдать. Нет нужды говорить, что чрезвычайно вероятно, что аналитик, сам испытывающий недостаток сексуального опыта, не сможет понять фактические трудности сексуальной жизни пациента. Следовательно, обучающийся психоанализу должен выполнять, подвергаясь анализу во время своего тренировочного периода, по крайней мере те же требования, которые предъявляются к пациенту. Сексуально обеспокоенный или неудовлетворенный аналитик не только с трудом сможет контролировать свой позитивный контр-перенос; он обнаружит все возрастающую сложность в борьбе с провокацией его собственных сексуальных потребностей сексуальными проявлениями пациента. Принимает ли аналитик сознательно эти трудности или отвергает, что он должен бороться с ними, не играет существенной роли, так как пациент обязательно почувствует бессознательное отрицание аналитика и, следовательно, не сможет избавиться от своих собственных сексуальных запретов. Аналитик, конечно же, имеет право жить своей собственной жизнью. Но остается фактом, что если он бессознательно придерживается жестких моральных принципов (а это пациент всегда ощущает), если, не зная того, он подавил полигамные тенденции или некоторые типы любовной игры, он сможет иметь дело лишь с очень немногими пациентами и будет склонен рассматривать некоторые естественные элементы поведения как инфантильные.

Аналитики, которые переживают переносы своих пациентов существенно нарциссическим образом, склонны интерпретировать их проявления любви как

знаки личного любовного отношения. По той же самой причине часто случается, что критицизм и недоверие пациента адекватно не прорабатываются.

Аналитики, которые в недостаточной степени контролируют свой собственный садизм, легко впадают в хорошо известное <аналитическое молчание>, несмотря на тот факт, что для этого нет никаких веских причин. Они рассматривают самого пациента как врага, который <не хочет становиться хорошим>. Угроза прекратить анализ и возникновение тупиковой ситуации являются результатом не столько неудовлетворительной техники аналитика, сколько недостатка терпения. Из-за этого техника не позволяет ему реализовать множество возможностей.

Явной ошибкой является интерпретация общего аналитического правила (аналитик должен быть <чистым листом бумаги>, на котором пациент записывает свой перенос) в том смысле, что нужно всегда и в каждом случае занимать позицию подобно мумии. В

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

таких условиях многие пациенты обнаруживают, что им трудно <выйти из своей раковины>, факт, который позже сделает необходимым искусственные, неаналитические меры. Ясно, что с агрессивным пациентом нужно обходиться не так, как с мазохистом, а с перевозбужденным истерическим пациентом - не так, как с депрессивным пациентом. Кроме того, аналитик должен менять свою позицию по отношению к одному и тому же пациенту в зависимости от ситуации.

Несмотря на то, что аналитик не может и не должен сдерживать свой особый темперамент и должен быть внимателен к этому, решая, к каким пациентам он лучше всего подходит, следует тем не менее потребовать от него, чтобы его индивидуальность держалась под контролем, т. е. была управляема.

Таким образом, те требования, которые мы накладываем на аналитика, соизмеримы с трудностями, с которыми он может столкнуться. Кроме того, он всегда должен помнить, что его профессиональная деятельность находится в острой оппозиции к большинству в обычном обществе и что он будет преследоваться, подвергаться насмешкам и клевете, если не будет делать уступки социальному порядку, противостоящему требованиям терапии невроза.

Часть II

ТЕОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРА

До сих пор мы шли по пути исследования, жестко диктуемому аналитической практикой. Положив в основу экономический принцип аналитической терапии, мы приблизились к характеро-аналитическим проблемам, связанным с <нарциссическим барьером>. Мы решали некоторые технические задачи и в процессе этого обнаружили, что столкнулись с новыми теоретическими вопросами. Основной тезис нашей практики, как бы он ни менялся от случая к случаю, состоял в том, что нарциссический панцирь связан определенным образом с сексуальными конфликтами в детстве. Сейчас перед нами стоит задача подробного исследования этих связей. Изменения, происходящие в патологических установках характера, подчинены определенной логике. Я имею в виду развитие от структуры невротичного характера к той структуре, природа которой определяется достижением генитального превосходства. По этой причине мы называем это генитальным характером. В данной части книги мы опишем множество различных характеров, среди которых особо выделим мазохистский, исследование которого приведет нас к критике новой теории инстинктов.

Глава 7

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ИНФАНТИЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО КОНФЛИКТА

Психоаналитические знания дают возможность обогатить теорию характера фундаментально новыми взглядами и сделать новые выводы на их основе. В процессе исследования используются:

1. Теория бессознательных механизмов.

2. Исторический подход.

3. Теория динамики и экономики психических процессов.

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

СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМА ПСИХИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

С самого начала психоаналитические методы снабдили исследование характера свежим подходом. Фрейд был пионером в этой области. Он продемонстрировал, что определенные черты характера могут быть объяснены исторически как постоянные превращения первичных инстинктивных импульсов под влиянием внешней среды. Он указал, к примеру, что скаредность, педантичность и аккуратность - это производные анальных инстинктивных сил. Позже Джонс и Абрахам внесли важный вклад в теорию характера, выявив связи между чертами характера и инфантильными инстинктивными силами, например, между завистью и честолюбием и уретральным эротизмом. В этих первых попытках предметом объяснения была инстинктивная основа типичных личностных черт характера. Однако проблемы, связанные с запросами обычной терапии, более обширны. Мы имеем дело с альтернативой исторического и динамико-экономического понимания характера как целостного образования (как в общем, так и в терминах типологических превращений) или возможностью лечения большого числа пациентов, у которых должна быть устранена основа характеро-невротической реакции.

Так как характер пациента в своих типичных способах реакции оказывает сопротивление раскрытию бессознательного (сопротивление характера), может быть доказано, что во время лечения эта функция характера отражает свой источник. Причины типичных реакций человека в повседневной жизни и при лечении совпадают с теми, которые не только определили структуру характера,

но и объединили и сохранили способ реакции с тех пор, как он был установлен и сформирован в автоматическом механизме, не зависящем от сознательной воли.

Поэтому в данной проблеме важно не содержание или природа той или иной черты характера, а механизм и происхождение типичного способа реакции. И если до сих пор мы объясняли генетически содержания переживаний, а также невротические симптомы и черты характера, то теперь мы в состоянии дать объяснение формальной проблеме: способу, с помощью которого испытываются переживания, и способу возникновения невротических симптомов. Я твердо убежден, что мы прокладываем путь к пониманию того, что можно назвать основным свойством личности.

В народе говорят о жестких и мягких, благородных и низменных, гордых и раболепных, холодных и теплых людях. Психоанализ этих различных характеристик доказывает, что они являются просто различными формами панциря эго против опасностей внешнего мира и подавленных инстинктивных потребностей ид. Этиологически, за чрезмерной вежливостью одного человека может скрываться столько же страха, как и за грубой, а иногда и жестокой реакцией другого. Разница в обстоятельствах заставляет одного человека обращаться со своим страхом одним способом, а другого - другим. С помощью таких терминов, как пассивно-женственный, параноидально-агрессивный, компульсивно-невротический, истерический, генитально-нарциссический и других, психоанализ просто различает типы реакции по грубой схеме. Сейчас важно понять, что вообще относится к структуре характера, и сказать несколько слов об основных условиях, ведущих к широкой дифференциации типов характера.

СТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРА

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

Следующий вопрос, который мы должны рассмотреть, касается факторов, заставляющих характер принимать определенную форму, в которой он действует. В этой связи необходимо вспомнить некоторые атрибуты любой реакции характера. Характер заключается в хроническом изменении эго, которое можно описать как закаливание. Это закаливание является фактической основой для установления способа реакции характера; его цель состоит в защите эго от внешних и внутренних опасностей. Как защитная структура, ставшая хронической, она получила название <панцирь>, так как она представляет собой ограничение психической подвижности личности. Это ограничение смягчается нехарактерологическими, т. е. нетипичными, связями с внешним миром, которые кажутся открытыми коммуникациями в закрытой системе. (Это - бреши в панцире, через которые, в зависимости от ситуации, либидозные и другие интересы выпускаются и снова втягиваются обратно.) Однако сам панцирь должен пониматься как нечто гибкое. Его способ реакции всегда соответствует принципу удовольствия-неудовольствия. В неприятных ситуациях панцирь сжимается; в приятных - расширяется. Степень гибкости характера, способность открывать себя внешнему миру или закрывать себя от него в зависимости от ситуации, составляет различие между ориентированной на реальность и невротической структурой характера. Крайние прототипы патологически ригидных панцирей - это аффективно-блокированные компульсивные характеры и шизофренический аутизм, оба имеющие тенденцию к кататонической ригидности.

Формирование панциря характера происходит в результате противоречия между инстинктивными потребностями и внешним миром, фрустрирутощим

эти потребности. Панцирь формируется вокруг эго, т. е. той части личности, которая лежит на границе между биофизиологической инстинктивной жизнью и внешним миром. Мы называем это характером эго.

В ядре окончательной структуры панциря мы регулярно обнаруживаем при анализе конфликт между желаниями генитального инцеста и фактической фрустрацией их удовлетворения. Формирование характера начинается как определенная форма преодоления эдипова комплекса. Условия, ведущие именно к такому разрешению, - особенные, т. е. они специфически связаны с характером. Эти условия соответствуют преобладающим социальным обстоятельствам, которым подвергается детская сексуальность. Если эти обстоятельства меняются, то меняются как условия образования характера, так и структуры характера. Поскольку существуют другие способы разрешения конфликта, простое подавление и образование инфантильного невроза не является определяющим условием развития личности. Если мы попытаемся определить, что общего в этих условиях, мы обнаружим, с одной стороны, чрезвычайно сильные генитальные желания, а с другой - относительно слабое эго, которое из-за страха наказания ищет защиту путем подавлений. Подавление ведет к сдерживанию импульсов, которое, в свою очередь, угрожает простому подавлению полным прорывом подавленных импульсов. Результатом является трансформация эго, т. е. развитие установок, которые можно обобщить термином <робость>. И хотя это лишь первое приближение характера, существуют решающие последствия для его формирования. Робость или связанная с ней установка эго составляет ограничение эго. Но в отражении опасных ситуаций, которые могли возбудить подавление, подобная установка также усиливает эго.

Однако оказывается, что эта первая трансформация эго, к примеру робость, недостаточна для овладения инстинктом. Наоборот, это легко приводит к развитию страха и всегда становится поведенческой основой фобий детства. Для того чтобы поддерживать

подавление, становится необходимой дополнительная трансформация эго: подавления должны быть скреплены, эго должно огрубеть, защита должна принять постоянно действующий, автоматический характер. И поскольку подавленные материалы выражаются в страхе (кроме того, сам страх грозит ослабить эго), постольку должно быть создано защитное образование против страха. Движущей силой всех этих мер, предпринятых эго, является сознательный или бессознательный страх наказания, поддерживаемый доминирующим поведением родителей и учителей. Таким образом, мы имеем кажущийся парадокс: страх заставляет ребенка хотеть избавиться от своего страха.

В сущности, либидно-экономическое вынужденное огрубление эго происходит на основе трех процессов:

1. Отождествление с фрустрирующей реальностью, представленной в лице главной подавляющей личности.

2. Появление агрессии, мобилизованной против подавляющей личности и продуцирующей страх.

3. Возникновение реактивных установок против сексуальных стремлений, т. е. использование энергии этих стремлений для их отражения.

Первый процесс дает панцирю его осмысленное содержание. Аффективный блок компульсивного пациента имеет не только смысл <Я должен управлять собой, как говорил мне мой отец>, но также смысл <Я должен сохранить мое наслаждение и стать равнодушным к запретам моего отца>.

Второй процесс, вероятно, связывает самый существенный элемент агрессивной энергии и таким образом создает сдерживающий фактор характера.

* "

Третий процесс отбирает определенное количество либидо из подавленных либидных влечений так, что их интенсивность ослабляется. Позже эта трансформация не просто устраняется; она делается излишней путем блокирования оставшейся энергии в результате ограничений подвижности, удовлетворения и общей производительности.

Следовательно, панцирь эго возникает в результате страха наказания за счет энергии ид и содержит запреты и нормы родителей и воспитателей. Только таким образом образование характера выполняет свою экономическую функцию снятия угрозы репрессий и, кроме того, усиления эго. Однако это еще не все. Если этому панцирю, по крайней мере временно, удается отражать импульсы изнутри, он блокирует не только внешние стимулы извне, но и воспитательное влияние. За исключением случаев сильно развитого упрямства, эта блокировка не исключает способности к учению и повиновению. Правда, эти способности, к примеру, в пассивно-женственном характере, могут комбинироваться с сильнейшим внутренним сопротивлением. У одного человека панцирь формируется на поверхности личности, у другого - в ее глубине. В последнем случае внешнее и очевидное проявление личности является не реальным, а показным ее выражением. Толщина панциря зависит от условий регрессии и фиксации и составляет второстепенный аспект проблемы дифференциации характера.

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

Если панцирь характера появляется в результате сексуального конфликта в детстве и определенного пути, по которому он развивался, то он становится основой последующих невротических конфликтов и симптоматических неврозов. В большинстве случаев такой сформировавшийся панцирь становится основой реакции невротического характера. Ниже мы обсудим это более подробно. Пока же я ограничусь кратким резюме.

Личность, чья структура характера исключает возможность сексуально-экономического регулирования энергии, в дальнейшем обязательно столкнется с невротическим заболеванием. Таким образом, основными условиями возникновения болезни являются не сексуальный конфликт в детстве и не эдипов комплекс как таковой, а тот путь, по которому они развивались. Однако, так как путь развития этих конфликтов в основном определяется природой самого семейного конфликта (интенсивность страха наказания, свобода удовлетворения инстинктов, характер родителей и т. д.), развитие эго маленького ребенка, вплоть до эдиповой фазы и включая ее, определяет окончательно, станет ли человек невротиком или достигнет регулируемой сексуальной экономики на основе социальной и сексуальной потенции.

Реакции невротичного характера означают, что это зашло слишком далеко и позволило эго стать ригидным, что исключилась возможность достижения регулируемой сексуальной жизни и сексуального переживания. Бессознательные инстинктивные силы, таким образом, лишены какой-либо энергетической разрядки, и сексуальный стаз не только сохраняется, но и постоянно увеличивается. Можно отметить устойчивое развитие формаций характера (аскетическая идеология и т. д.), направленных против сексуальных потребностей, возникших в связи с конфликтами в важных жизненных ситуациях. Таким образом, возникает цикл: стаз увеличивается и ведет к образованию новой реакции точно так же, как и его фобические предшественники. Однако стаз всегда растет быстрее, чем панцирь, до тех пор пока образование реакции не перестанет соответствовать удержанию психического напряжения под контролем. Именно в этот момент подавленные сексуальные желания прорываются и немедленно отражаются образованием симптома (фобии или эквивалентного ей).

Теория формирования характера 107

В этом невротическом процессе различные защитные установки перекрываются и перемешиваются. Таким образом, в поперечном срезе личности мы обнаруживаем тесную связь реакций характера, которые, в терминах развития и времени, принадлежат к разным периодам. В фазе окончательного распада эго поперечный срез личности напоминает участок земли после вулканического извержения, которое разбросало массы камней, относящихся к разным геологическим слоям. Однако не представляет особой трудности понять основное значение и механизм всех реакций характера. Однажды распознанные и понятые, они ведут прямо к основному инфантильному конфликту.

УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРА

Какие же данные позволят нам понять, что составляет разницу между здоровым и патологическим панцирем? Наше исследование формирования характера останется чистой теорией до тех пор, пока мы не ответим на этот вопрос с определенной степенью конкретности, предложив тем самым путеводную линию в области воспитания. С точки зрения преобладающей сексуальной морали, выводы, следующие из наших исследований, поставят воспитателя, который хочет вырастить здоровых мужчин и женщин, в очень трудное положение.

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

Для начала хочу еще раз подчеркнуть, что формирование характера зависит не просто от факта противоречия между инстинктом и фрустрацией, но также от того, каким образом это происходит, от стадии развития, во время которой случаются конфликты, и от того, какие инстинкты задействованы.

Для лучшего понимания ситуации давайте попытаемся составить схему из огромного изобилия условий, влияющих на формирование характера. К. ним относятся:

1) фаза, в которой фрустрируется импульс;

2) частота и интенсивность фрустраций;

3) импульсы, против которых главным образом направлена фрустрация;

4) соотношение между индульгенцией и фрустрацией;

5) пол человека, главным образом ответственный за фрустраций;

6) противоречия в самих фрустрациях.

Все эти условия определяются преобладающим социальным порядком, касающимся воспитания, морали и удовлетворения потребностей, и, в конечном итоге, преобладающей экономической структурой общества.

Целью будущей профилактики неврозов является формирование характеров, которые не только дают эго достаточную поддержку против внутреннего и внешнего мира, но также рассматривают социальную и сексуальную свободу движения как необходимую для психической экономики. Итак, для начала мы должны понять основные последствия каждой фрустраций в удовлетворении инстинктов ребенка.

Каждая фрустрация, накладываемая современными методами воспитания, заталкивает либидо обратно в эго и, следовательно, усиливает вторичный нар-циссизм.* Это само по себе составляет характерную трансформацию эго, что

* Выражаясь языком оргонной биофизики, продолжительная фрустрация естественных потребностей ведет к хроническому сжатию биосистемы (мышечный панцирь, возникновение симптомов и т. д.). Конфликт между сдерживаемыми первичными влечениями и панцирем ведет к вторичным, антисоциальным стремлениям (садизм и т. д.), в ходе прорыва панциря первичные биологические импульсы трансформируются в деструктивные садистские импульсы.

выражается в робости и увеличении чувства страха. Если, как это обычно бывает, к человеку, ответственному за фрустрацию, испытывается любовь, то одновременно в отношении этого человека развивается амбивалентная позиция. Ребенок принимает всей душой определенные черты характера этого человека, причем как раз именно те черты, которые направлены против его собственного инстинкта. Затем инстинкт подавляется несколько другим образом.

Тем не менее, эффект, оказанный на характер фрустрацией, сильно зависит от того, когда

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

фрустрируется импульс. Если он подвергается фрустрации на первоначальных стадиях развития, подавление всегда достигает своей цели. Хотя победа и достигнута, импульс не может быть ни сублимирован, ни сознательно удовлетворен. К примеру, преждевременное подавление анального эротизма мешает развитию анальных сублимаций и подготавливает путь для формирования анальной реакции. Более важным в терминах характера является тот факт, что исключение импульса из структуры личности нарушает ее деятельность в целом. Это можно увидеть, к примеру, у детей, чья агрессия и двигательное наслаждение преждевременно сдерживаются; их дальнейшая работоспособность будет из-за этого снижена.

На вершине своего развития импульс не может быть полностью подавлен. Фрустрация в этот момент больше схожа с созданием неразрешимого конфликта между сдерживанием и импульсом. Если полностью развитый импульс наталкивается на внезапную, неожиданную фрустрацию, это ложится в основу развития импульсивной личности. В этом случае ребенок не принимает запрещение полностью. Тем не менее у него развивается чувство вины, которое, в свою очередь, усиливает импульсивные действия, пока они не станут компульсив-ными. Так, у импульсивных психопатов мы обнаруживаем бесформенную структуру характера, не заботящуюся о достаточном панцире против внутреннего и внешнего мира. Характеристикой импульсивного типа является то, что образование реакции не используется против импульсов; скорее сами импульсы (главным образом - садистские) используются как защита против воображаемых опасных ситуаций и опасности, возникающей из импульсов. Так как в результате расстройства генитальной структуры экономика либидо находится в плохом состоянии, сексуальный стаз иногда увеличивает страх и, вместе с ним, реакции характера, часто ведущие к различного рода крайностям.

Противоположностью импульсивного характера является характер инстинктивно-сдержанный. Точно так же как импульсивный тип характеризуется расслоением между полностью развитым инстинктом и внезапной фрустрацией, инстинктивно-сдержанный тип характеризуется накоплением фрустрации и других сдерживающих инстинкты воспитательных мер с начала и до конца своего инстинктивного развития. Соответствующий ему панцирь характера имеет тенденцию к ригидности, значительно ограничивает психическую гибкость личности и формирует основу реакции для депрессивных состояний и сдерживаемой агрессии. Но это ведет к превращению человеческих существ в обычных, послушных граждан. В этом заключается его социологическое значение.

Пол и характер личности, главным образом ответственные за воспитание, имеют величайшее значение для дальнейшей сексуальной жизни.

Мы ограничим очень сложное влияние, оказываемое авторитарным обществом на ребенка тем фактом, что в системе воспитания, основанной на семьях, родители действуют как главные душеприказчики общественного влияния. Из-за обычно бессознательной сексуальной установки родителей в отношении своих детей, происходит так, что отец имеет более сильную расположенность к

дочери и менее склонен к ее ограничению и строгому воспитанию, в то время как мать испытывает то же самое в отношении сына. Таким образом, половое отношение определяет, в большинстве случаев тот факт, что родитель одинакового с ребенком пола становится наиболее ответственным за воспитание ребенка. Исключая первые годы жизни

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

ребенка, когда среди большинства работающего населения мать берет на себя основную ответственность за воспитание, можно сказать, что преобладает идентификация с родителем того же пола, т. е. у дочери развиваются материнские, а у сына - отцовские эго и супер-эго. Правда, из-за особенностей некоторых семей или характеров родителей наблюдаются частые отклонения от этого правила. Мы отметим некоторый типичный фон для каждого из этих нетипичных отклонений.

Давайте начнем с рассмотрения отношений в случае мальчиков. При обычных обстоятельствах, т. е. когда у мальчика развивается простой эдипов комплекс, когда мать больше расположена к нему и фрустрирует его меньше, чем отец, он будет идентифицировать себя с отцом и продолжит развиваться по мужскому пути. Если, с другой стороны, мать имеет строгую, <мужскую> личность, если от нее исходят существенные фрустрации, мальчик будет отождествлять себя главным образом с ней, в зависимости от эрогенной стадии, в которой на него накладываются главные материнские ограничения, и будет развивать идентификацию с матерью на фаллической или анальной основе. При фаллической идентификации с матерью обычно развивается фаллическо-нарциссический характер, направленный главным образом против женщин (месть за строгую мать). Эта установка является защитой характера против глубоко подавленной первоначальной любви к матери, любви, завершившейся разочарованием. То есть любовь была трансформирована в саму установку характера, из которой она, тем не менее, может быть освобождена при помощи анализа.

При идентификации с матерью на анальной основе характер становится пассивным и женственным - в отношении женщин, но не в отношении мужчин. Подобные идентификации часто составляют основу мазохистских извращений с фантазиями о строгой женщине. Этот путь формирования характера обычно служит зашитой против фаллических желаний, которые, в течение короткого времени в детстве, были устремлены к матери. Страх кастрации матерью усиливает анальную идентификацию с ней. Анальность - это специфическая эрогенная основа формирования именно такого характера.

Пассивно-женственный характер у мужчин всегда основывается на идентификации с матерью. Так как в этом типе мать является фрустрирующим родителем, она является также объектом страха, который зарождает эту установку. Существует, однако, еще один тип пассивно-женственного характера, который порождается чрезмерной строгостью со стороны отца. Это происходит следующим образом: боясь освобождения генитальных желаний, мальчик отступает с мужской фаллической позиции к женственно-анальной позиции, здесь он идентифицирует себя со своей матерью и адаптирует пассивно-женственную установку сначала в отношении отца. а затем в отношении всех авторитетных людей. Преувеличенная вежливость и угодливость, мягкость, наряду со склонностью к скрытному поведению, - вот характеристики этого типа. Он использует свою установку для отражения активных мужских стремлений и для отражения, прежде всего, своей подавленной ненависти к отцу. Имея фактически женственно-пассивный характер (идентификация с матерью в эго), он идентифицировал себя со свои отцом в своем эго-идеале (идентификация с отцом в супер-эго и эго-идеале. Однако он не способен осознать эту идентификацию из-за того, что испытывает недостаток фаллической установки. Он все-110 Анализ личности

гда будет женственным и всегда будет хотеть стать мужественным. Комплекс выраженной неполноценности, результат напряжения между женственным эго и мужественным эго-идеалом, всегда будет ставить печать угнетения (иногда покорности) на его личность. В подобных случаях, как правило, наблюдается сильное нарушение потенции.

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

Если мы сравним этот тип с тем, кто идентифицирует себя с матерью на фаллической основе, то увидим, что фаллическо-нарциссический характер успешно отражает комплекс неполноценности, обнаруживаемый только глазом эксперта. Комплекс неполноценности пассивно-женственного характера, наоборот, совершенно очевиден. Различие заключается в базовой эрогенной структуре. Фаллическое либидо допускает полную компенсацию всех установок, не соответствующих мужскому эго-идеалу, в то время как анальное либидо, когда оно занимает центральную позицию в сексуальной структуре мужчины, исключает возможность такой компенсации.

Для девочек справедливо обратное утверждение: снисходительный отец более склонен к содействию формирования женственного характера, чем строгий или жестокий отец. Огромное число клинических сопоставлений показывает, что девочка реагирует на жестокого отца образованием твердого мужского характера. Всегда присутствующая зависть к пенису активизируется и включается в комплекс мужественности посредством характерных изменений эго. В этом случае жесткое, мужское агрессивное поведение служит панцирем против инфантильной женственной позиции в отношении отца, которая должна быть подавлена из-за его холодности и жесткости. Если отец добрый и любящий, то маленькая девочка может сохранить и, за исключением чувственных компонент, даже развить свою любовь. Для нее нет необходимости идентифицировать себя с отцом. Конечно, у нее, как правило, тоже разовьется зависть к пенису. Однако, принимая во внимание тот факт, что фрустрации в гетеросексуальной сфере являются относительно слабыми, зависть к пенису не окажет значительного воздействия на формирование ее характера. Таким образом, мы видим, что не так важно, имеется ли у той или иной женщины зависть к пенису. Важно лишь, как она воздействует на характер и производит ли симптомы. Решающим для этого типа является то, что имеет место материнская идентификация в эго; она находит выражение в чертах характера, которые мы называем <женственными>.

Сохранение структуры характера часто определяется тем, что вагинальный эротизм становится перманентной частью женственности в период полового созревания. В этом возрасте сильное разочарование в отце или в прототипах отца может пробудить мужскую идентификацию (чего не произошло в детстве), активизировать скрытую зависть к пенису и, на этой поздней стадии, привести к трансформации характера в сторону мужественности. Мы очень часто наблюдаем это у девочек, которые подавляют свои гетеросексуальные желания по моральным причинам (идентификация с авторитарной, моралис-тичной матерью) и таким образом осуществляют свое собственное разочарование в мужчинах. В большинстве подобных случаев эти все же остающиеся женственными женщины имеют тенденцию к развитию истерического характера. Существует постоянная генитальная потребность в отношении объекта (кокетство) и отступление, сопровождаемое развитием генитального страха, когда ситуация грозит стать серьезной (истерический генитальный страх). Истерический характер у женщины формируется как защита против ее собственных генитальных желаний и против мужской агрессии объекта. Более подробно мы обсудим это ниже.

Ц1

Теория формирования характера 111

В практике психоанализа иногда встречается особый случай, когда строгая и твердая мать растит дочь, характер которой не является ни мужским, ни женским, а остается детским или возвращается к детскому позже. Такая мать не дает своему ребенку достаточно

любви. Амбивалентный конфликт в отношении матери значительно сильнее со стороны ненависти, из-за страха которой ребенок возвращается на оральную стадию сексуального развития. Девочка будет ненавидеть мать на генитальном уровне, будет подавлять свою ненависть и, приняв оральную установку, преобразует ее в реактивную любовь, ослабляющую зависимость от матери. У таких женщин развивается особенно привязчивая установка в отношении старших и замужних женщин, они привязываются к ним мазохистским образом; имея тенденцию к пассивной гомосексуальности, они видят себя объектом заботы старших женщин, они не проявляют почти никакого интереса к мужчинам и в целом характеризуются <детским поведением>. Эта установка характера является панцирем против подавленных желаний и защитой против стимулов внешнего мира. Характер служит здесь оральной защитой от сильных тенденций ненависти, направленных против матери, за которыми лишь с большим трудном обнаруживается отраженная нормальная женственная установка.

Выше мы говорили о том, что пол человека, несущего ответственность за фрустрацию сексуальных желаний ребенка, играет существенную роль в формировании характера. В этой связи мы затрагиваем характер взрослого лишь постольку, поскольку мы говорим о <строгом> и <мягком> влиянии. Однако формирование характера ребенка в очень сильной степени зависит от характеров его родителей, которые в свое время были определены общим и частным социальным влиянием. Многое из того, что официальная психиатрия рассматривает как унаследованное (и что она не может объяснить иначе), оказывается, при достаточно глубоком анализе, результатом идентификаций более ранних конфликтов.

Мы не отрицаем роль наследственности в определении способов реакции. У новорожденного ребенка уже есть свой <характер>. Еще идут споры о том, что окружающая среда оказывает решающее влияние на развитие ребенка и определяет, будут ли его наклонности развиваться и усиливаться или же они вообще не раскроются. Сильнейшим доводом против точки зрения, считающей характер врожденным, являются пациенты, у которых в ходе анализа выясняется, что определенный способ реакции существует до определенного возраста, а затем развивается совершенно другой характер. К примеру, сначала они могли быть легко возбудимыми энтузиастами, а позднее стать депрессивными, или же быть упорными, а затем тихими и сдержанными. Хотя кажется довольно вероятным, что определенная основа личности является врожденной и вряд ли может быть изменена, чрезмерное значение, которое придают многие современные исследователи наследственному фактору, связано с бессознательной боязнью последствий правильной оценки влияния, оказываемого воспитанием.

Этот спор не будет окончательно разрешен, пока какое-либо влиятельное учреждение не решит выполнить массовый эксперимент: к примеру, изолировать одну сотню детей психопатичных родителей сразу после рождения, поместить их в одинаковую воспитательную среду и позже сравнить результаты с той сотней других детей, которые выросли в психопатической обстановке.

Если мы еще раз бросим взгляд на основные структуры характера, описанные выше, то увидим, что все они имеют одну общую деталь: они побуждаются конфликтом, вырастающим из отношений ребенок-родитель. Они являются попыткой разрешить этот конфликт особым образом и закрепить это разреше-112 Анализ личности

ние. Фрейд утверждал, что эдипов комплекс тонет в море страха кастрации. Теперь мы можем добавить, что он действительно тонет, но вновь поднимается на поверхность в другой форме. Эдипов комплекс трансформируется в реакции характера, которые, с одной

стороны, расширяют его основные особенности искаженным образом и, с другой стороны, формируют реакции против его основных элементов.

Подводя итог, мы можем сказать, что невротичный характер, как по содержанию, так и по форме, полностью состоит из компромиссов, точно так же как и симптом. Он содержит инфантильную инстинктивную потребность в защите, характерную для той или другой стадии развития. Основной инфантильный конфликт продолжает существовать, трансформированный в установки, возникающие в определенной форме как автоматические способы реакции, которые стали хроническими и от которых позже они должны будут быть очищены с помощью анализа.

Благодаря этому проникновению в фазу человеческого развития, мы в состоянии ответить на вопрос, поставленный Фрейдом: сохраняются ли подавленные элементы как двойные входы, как следы памяти или как что-либо другое? Теперь мы можем сделать осторожный вывод, что те элементы инфантильного переживания, которые не задействованы в характере, сохраняются как эмоционально заряженные следы памяти; в то же время те элементы, которые впитались и стали частью характера, сохраняются как современный способ реакции. Не может быть сомнения в <функциональном континууме>, так как в аналитической терапии мы преуспели в редуцировании таких формаций характера до их первоначальных компонент. Вопрос заключается не столько в повторном выносе на поверхность того. что было погружено (как, например, в случае истерической амнезии): процесс сравним скорее с восстановлением элемента из химического соединения. Теперь мы можем лучше понять, почему в некоторых острых случаях неврозов характера не удается устранить эдипов комплекс, когда мы анализируем лишь содержание. Причина в том, что эдипов комплекс больше не существует в настоящем; он может возникнуть только путем аналитического разрушения формальных способов реакции.

Используя все эти дифференциации в качестве отправной точки, мы попытаемся прийти к теории психической экономики, которая могла бы быть практически полезной в области воспитания. Естественно, общество должно сделать возможным и поощрять (или отвергать) практическое применение подобной теории психической экономики. Современное общество с его моралью, отрицательно относящейся к сексу, и экономической неспособностью гарантировать массе его членов даже простое существование, далеко как от признания подобной возможности, так и от ее практической реализации. Это сразу станет ясно, когда мы сформулируем, что родительские узы, подавление мастурбации в раннем детстве, требование умеренности в период полового созревания и допущение сексуальной заинтересованности лишь в институте брака полностью противоположны условиям, необходимым для организации и поддержания сексуальной и психической экономики. Преобладающая сексуальная мораль не может не создавать основу для неврозов в характере. Сексуальная и психическая экономика несовместима с нравами, которые так яростно защищаются современным обществом. Это один из неоспоримых выводов психоаналитического исследования неврозов.

Глава 8

ГЕНИТАЛЬНЫЙ И НЕВРОТИЧНЫЙ ХАРАКТЕРЫ

ХАРАКТЕР И СЕКСУАЛЬНЫЙ СТАЗ

Теперь мы обратим внимание на причины, в силу которых формируется тот или иной характер и на экономическую функцию характера.

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

Изучение динамической функции реакций характера и их целеустремленного способа действия позволяет сделать следующий вывод: в основном, характер определяется нарциссическим механизмом защиты* Таким образом, казалось бы правильным принять, что если характер служит в сущности защитой эго, то и в аналитической ситуации он должен был бы действовать как аппарат для

* Здесь необходимо сказать о фундаментальном отличии между нашими концепциями и концепциями Альфреда Адлера, касающимися характера и <безопасности>:

а) Адлер начал отходить от психоанализа и теории либидо с тезисом о том. что важным является не анализ либидо, а анализ нервного характера. Его постулирование либидо и характера как противоположностей и полное исключение первого из рассмотрения находятся в глубоком противоречии с теорией психоанализа. Хотя мы берем ту же проблему в качестве нашей отправной точки, а именно целенаправленный способ действия того, что называется <целой личностью и характером>, мы, тем не менее, используем фундаментально отличные теорию и метод. Спрашивая, что побуждает психический организм формировать характер, мы представляем себе характер как причинную сущность и лишь вторично достигаем цели, которую мы выводим из причины (причина - неудовольствие: цель - защита против неудовольствия);

б) Мы стараемся объяснить формирование характера в терминах экономики либидо и достичь, поэтому, результатов, совершенно отличных от результатов Адлера, который выбирает принцип <воли к власти> в качестве абсолютного объяснения, проглядев зависимость <воли к власти>, являющейся лишь частичным нарциссическим стремлением, от превратностей нарциссизма как целого и объектного либидо;

в) Адлеровские формулировки способа действия комплекса подчинения и его компенсаций верны. Это никогда не отрицалось. Но здесь также отсутствует связь с процессами либидо, лежащими глубже, особенно фаллическим либидо. Наше расхождение с Адлером заключается, в основном, в разложении самого комплекса подчинения и его разветвлений в эго с помощью теории либидо. Наша проблема начинается как раз там, где у Адлера завершается.

отражения опасности. Анализ характера в каждом отдельном случае, когда аналитик преуспевает в постижении заключительной стадии развития характера, т. е. эдиповой стадии, показывает, что характер был сформирован под влиянием опасностей, угрожающих эго из внешнего мира, - с одной стороны - и давящими потребностями ид - с другой.

Основываясь на теории Ламарка, Фрейд и особенно Ференци различали аутопластическую и аллопластическую адаптацию в психической жизни. Ал-лопластически организм изменяет окружающую среду (технология и цивилизация); аутопластически организм меняется сам - в обоих случаях для того, чтобы выжить. В биологических терминах формирование характера есть аутоплас-тическая функция, инициированная беспокоящими и неприятными стимулами из внешнего мира (структура семьи). Из-за противоречия между ид и внешним миром (который ограничивает или полностью фрустрирует удовлетворение либидо), психический аппарат, побуждаемый реальным страхом, производимым этим конфликтом, воздвигает защитный барьер между

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

собой и внешним миром. Для того чтобы понять этот процесс, мы должны на короткое время перенести наше внимание с динамической и экономической точек зрения на топографическую.

Фрейд учил нас представлять эго, т. е. часть психического организма, направленную к внешнему миру и поэтому остающуюся незащищенной, как аппарат, предназначенный для отражения стимулов. Здесь имеет место формирование характера. Фрейд в очень ясной форме описал борьбу, в которую должно быть вовлечено эго как буфер между ид и внешним миром (или между ид и супер-эго). В этой борьбе наиболее важно то, что эго, пытаясь посредничать между враждующими сторонами за цель выживания, интроецирует именно те подавляющие объекты внешнего мира, которые фрустрируют принцип наслаждения ид, и сохраняет их в качестве моральных судей, в качестве супер-эго. Следовательно, мораль эго - это компонента, происходящая не из ид, т. е. она не развивается в нарциссически-либидном организме; скорее это чужая компонента, заимствованная из вероломного и угрожающего внешнего мира.

Психоаналитическая теория инстинктов рассматривает начальный психический организм как смесь первичных нужд, берущих начало в соматических состояниях возбуждения. Когда психический организм развивается, эго появляется как его особая часть и находится между этими первичными нуждами, с одной стороны, и внешним миром - с другой. Для того чтобы проиллюстрировать это, рассмотрим простейших животных. Среди них имеются, к примеру, ризоподы, защищающие себя от жестокого внешнего мира с помощью панциря из неорганического материала, формирующегося из химических продуктов протоплазмы. У некоторых из простейших имеется свернутая в спираль раковина, как у улитки, у других - круглая раковина, снабженная шипами. По сравнению с амебой, подвижность простейших, имеющих панцирь, значительно ограничена; контакт с внешним миром осуществляется лишь с помощью частей тела, которые для передвижения и питания могут вытягиваться и втягиваться снова через крошечные дырочки в панцире. В дальнейшем мы будем часто использовать это сравнение.

Мы можем представить себе характер эго как панцирь, защищающий ид от импульсов внешнего мира. Во фрейдовском смысле, эго - это структурный агент. Под характером мы понимаем здесь не только внешнюю форму этого агента, но также суммарную совокупность всех форм эго в типичных способах реакции, т. е. способов реакции, характерных для одной особой личности. Под характером, в двух словах, мы понимаем главным образом динамически опре-Теория формирования характера 115

деленный фактор, проявляющийся в характерном поведении человека: походка, выражение лица, паза, манера речи и др. Этот характер это формируется из элементов внешнего мира, из запретов, инстинктивных сдерживаний и широко варьируемых форм идентификаций. Таким образом, материальные элементы панциря характера берут свое начало во внешнем мире, в обществе. Перед тем как мы приступим к вопросу о том, чем скрепляются эти элементы, т. е. какой динамический процесс спаивает этот панцирь, мы должны указать, что защита против внешнего мира, лежащая в основе формирования характера, определенно не является главной функцией характера в дальнейшем. Цивилизованный человек имеет достаточно сильные средства защиты против реальных опасностей внешнего мира, а именно социальные институты во всех их формах. Кроме того, он имеет мышечный аппарат, который позволяет ему спасаться бегством или сражаться, и ум, который дает ему возможность предвидеть опасность и избежать ее. Защитные механизмы характера начинают функционировать особым образом, когда страх чувствуется внутри, то ли из-за внутреннего состояния раздражения, то ли из-за внешнего стимула, относящегося к инстинктивному аппарату. Когда это происходит, характер

должен справиться с актуальным подавлением страха, который возникает из энергии расстроенного влечения.

Связь между характером и подавлением может наблюдаться в следующем процессе: необходимость подавления инстинктивных потребностей инициирует формирование характера. Как только характер был сформирован, он экономит на подавлении путем впитывания инстинктивной энергии в саму формацию характера. Формирование черты характера направлено на то, чтобы вовлеченное в конфликт подавление разрешилось: либо сам репрессивный процесс оказался ненужным, либо начальное подавление трансформировалось в относительно ригидную формацию эго. Следовательно, процесс формирования характера находится в полном соответствии с тенденцией эго к объединению стремлений психики. Эти факты объясняют, почему регрессии, приведшие к ригидным чертам характера, намного сложнее устранить, чем, например, те, которые произвели симптом.

Существует определенная связь между первоначальной движущей силой формирования характера, т. е. зашитой против конкретных опасностей, и ее окончательной функцией, т. е. защитой против инстинктивных опасностей. Социальные процессы, особенно развитие от примитивных социальных форм к цивилизации, повлекли за собой множество ограничений либидо и других желаний. Развитие человечества, таким образом, характеризовалось увеличением сексуальных ограничений. В частности, развитие патриархальной цивилизации и сегодняшнего общества шли рука об руку с увеличивающимся подавлением генитальности. Чем дольше продолжается этот процесс, тем более отдаленными становятся причины реального страха. На социальном уровне, однако, реальные опасности для жизни личности увеличились. Войны и классовая борьба перевесили опасности первобытных времен. Безусловно нельзя отрицать, что в отдельных ситуациях цивилизация увеличила безопасность. Но эта польза не без недостатков. Для избежания реальной опасности человек должен был ограничить свои инстинкты. Не нужно становиться агрессивным, даже если голодаешь в результате экономического кризиса или если сексуальное влечение сковано социальными нормами и предрассудками. Нарушение норм немедленно создает реальную опасность, к примеру, родительское наказание за воровство или за мастурбацию. В той степени, в которой избегается реальная опасность, увеличивается стаз либидо и вместе с ним страх стаза. Таким обра-

зом, актуальный страх и реальный страх имеют взаимодополняющую связь: чем больше избегается реальный страх, тем сильнее становится страх подавления либидо, и наоборот. Бесстрашный человек удовлетворяет свои либидные влечения даже с риском подвергнуться социальному остракизму. Животные более подвержены состояниям реального страха из-за несовершенной социальной организации. Однако, если они не попадают под давление приручения - и даже тогда лишь в особых обстоятельствах, - животные редко страдают от инстинктивного стаза.

Мы подчеркнули здесь избежание страха и подавление (стаз) либидо как два экономических принципа формирования характера; мы не должны пренебрегать третьим принципом, который также служит средством формирования характера, а именно принципом наслаждения. Действительно, формирование характера порождается потребностью в отражении опасностей, вызванных удовлетворением инстинктов. После создания панциря принцип наслаждения, тем не менее, продолжает действовать, так как характер, в точности как симптом, служит не только отражению влечений и связыванию страха, но также удовлетворению искаженных инстинктов. К. примеру, генитально-нарциссический характер защищал себя от внешних влияний; он также и удовлетворял

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

хорошую часть либидо в нарциссической связи его эго с эго-идеалом. Существуют два вида инстинктивного удовлетворения. С одной стороны, энергия самих отраженных инстинктивных импульсов, особенно прегенитальных и садистских, в основном расходуется на создание механизма защиты. Пока это, конечно, не является удовлетворением инстинкта в смысле достижения непосредственного, нескрываемого наслаждения; оно является уменьшением инстинктивного напряжения, сравнимым с происходящим из скрытого <удовлетворения> в симптоме. Хотя это уменьшение феноменологически отличается от непосредственного удовлетворения, оно, тем не менее, почти равно ему экономически: оба уменьшают давление, оказываемое инстинктивным стимулом. Энергия расходуется на создание и укрепление содержания характера. Аффективный блок некоторых компульсивных характеров, к примеру, садизм, главным образом используется для формирования и укрепления стены между ид и внешним миром, в то время как анальная гомосексуальность используется для преувеличенной вежливости и покорности некоторых пассивно-женственных характеров.

Инстинктивные импульсы, которые не впитались характером, стараются достичь непосредственного удовлетворения, если они не подавлены. Природа этого удовлетворения зависит от структуры характера. То, какие инстинктивные силы вовлечены в создание характера и каким из них разрешено непосредственное удовлетворение, определяет разницу не только между крепким здоровьем и болезненностью, но и между типами личностных характеров.

Огромное значение придается как толщине панциря характера, так и его прочности. Когда панцирь характера против внешнего мира и против биологической части личности достиг степени, соответствующей развитию либидо, в нем все еще существуют <бреши>, обеспечивающие контакт с внешним миром. Через эти бреши несвязанное либидо и другие инстинктивные импульсы соприкасаются с внешним миром или уходят от него. Но панцирь эго может быть таким, что эти бреши становятся слишком узкими, т. е. линии связи с внешним миром больше не способны гарантировать регулируемую экономику либидо и социальную адаптацию. Кататоническое оцепенение является примером полной изоляции, в то время как импульсивный характер является лучшим примером полностью неадекватного панциря структуры характера. Похоже, что каждое перманентное преобразование объектного либидо в нарциссическое либи-Теория формирования характера 117

до идет рука об руку с нарастанием и затвердеванием панциря эго. Аффектив-но-блокированный компульсивный характер обладает ригидным панцирем, но бедными возможностями организации аффективных отношений с внешним миром. Все отскакивает от его гладкой, твердой поверхности. Болтливый агрессивный характер имеет, и это действительно так, гибкий панцирь, но он всегда <ощетинивается>. Его отношения с внешним миром ограничены параноидно-агрессивными реакциями. Пассивно-женственный характер - пример третьего типа панциря. На первый взгляд он кажется податливым и мягким, но при анализе мы узнаём, что этот панцирь весьма трудно разрушить.

Для каждого типа характера показательно не только то, что он отражает, но и какие инстинктивные силы использует для этого. В общем, эго формирует свой характер, овладевая определенным инстинктивным импульсом, и подвергается подавлению, для того чтобы с его помощью отразить другой инстинктивный импульс. Таким образом, к примеру, эго фаллически-садистского характера будет использовать преувеличенную мужскую агрессию для отражения женских, пассивных и анальных стремлений. Однако,

прибегая к таким мерам, оно само изменяется, начиная использовать хронически агрессивные способы реакции. Другие часто отражают свою подавленную агрессию <завоеванием> - как однажды выразился такой пациент - расположения любого человека, способного пробудить их агрессию. Они становятся <скользкими>, как угри, избегая любой открытой реакции. Обычно эта <скользкость> выражается в интонации их голоса: они говорят мягко, осторожно, обольстительно. При переходе к анальным интересам с целью отражения агрессивных импульсов эго становится <жирным> и <скользким> и представляет себя именно таким образом. Это служит причиной потери самоуверенности (один такой пациент чувствовал себя <вонючим>). Такие люди движимы попытками адаптироваться к миру, добиться обладания объектами любым возможным способом. Однако, так как они не обладают никакой подлинной способностью к самоадаптации и обычно испытывают фрустрацию и отвержение, это приводит к тому, что они становятся агрессивными, а это, в свою очередь, делает необходимой усиленную анально-пассивную защиту. В подобных случаях аналитическая работа не только атакует функцию защиты, но и выявляет средства, привлеченные для создания этой защиты, т. е. в данном случае анальность.

Окончательно характер определяется двумя факторами: во-первых, качественным, теми стадиями развития либидо, в которой внутренние конфликты наиболее постоянно влияли на процесс образования характера, т. е. особой позицией фиксации либидо; качественно мы можем различать депрессивный (оральный), мазохистский, генитально-нарциссический (фаллический), истерический (генитально-кровосмесительный) и компульсивный (анально-садист-ская фиксация) характеры; а во-вторых, количественным - экономикой либидо, зависящей от качественного фактора.

ЛИБИДНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ГЕНИТАЛЬНЫМ И НЕВРОТИЧНЫМ ХАРАКТЕРАМИ

Если панцирь характера превышает определенную толщину; если он использовался в основном теми инстинктивными импульсами, которые при нормальных обстоятельствах служат организации контакта с действительностью; если способность к сексуальному удовлетворению была из-за этого слишком жестко ограничена, то существуют все условия для формирования невротично-118 Анализ личности

го характера. Если формирование и структуру характера невротичных мужчин и женщин сравнить с личностями, способными работать и любить, мы придем к качественному различию между способами связывания сдерживаемого характером либидо. Установлено, что существуют адекватные и неадекватные средства связывающего страха. Генитальное оргазмическое удовлетворение либидо и сублимация оказываются прототипами адекватных средств; все типы прегени-тального удовлетворения и формаций реакции оказываются неадекватными. Это качественное различие также выражается количественно: невротичный характер страдает от постоянно увеличивающегося стаза либидо как раз по причине того, что его средства удовлетворения не адекватны нуждам инстинктивного аппарата; тогда как генитальный характер управляется устойчивым чередованием между напряжением и адекватным удовлетворением либидо. Другими словами, генитальный характер обладает регулируемой экономикой либидо. Генитальное превосходство и оргазмическая потенция (определяемая структурой характера), в отличие от всех других структур, обеспечивают генитальному характеру регулируемую экономику либидо.

Исторически определенное качество сил, формирующих характер, определяет современное количественное регулирование экономики либидо и, следовательно, разницу

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

между здоровьем и болезненностью. В терминах наиболее качественных различий, генитальный и невротичный характеры должны пониматься как главные типы. Как правило, все характеры представляют собой смесь, и то, появляется ли экономика либидо или нет, зависит лишь от степени приближения характера к первому или второму главному типу. В терминах количества возможного непосредственного удовлетворения либидо, генитальный и невротичный характеры должны пониматься как средние типы: удовлетворение либидо таково, что оно либо способно устранить стаз неиспользованного либидо, либо нет. В последнем случае развиваются симптомы и черты невротичного характера, которые ухудшают социальные и сексуальные способности.

Сейчас мы попытаемся представить качественные различия между двумя главными типами. Мы сопоставим структуру ид, супер-эго и, в завершение, структуру эго, зависящую от ид и супер-эго.

Структура ид

Генитальный характер полностью достиг постамбивалентной генитальной стадии; желание инцеста и желание отделаться от отца (матери) исчезло, и генитальные стремления были спроектированы на гетеросексуальный объект, который фактически не представлял, как в случае невротичного характера, объект инцеста. Гетеросексуальный объект полностью принял на себя роль объекта инцеста. Эдипов комплекс разрешился. Прегенитальные тенденции (аналь-ность, оральный эротизм и вуайеризм) также не подавлены. Частью они укоренились в характере как культурные сублимации; частью они имеют свою долю в наслаждениях, предшествующих непосредственному удовлетворению. В любом случае они подчинены генитальным стремлениям. Половой акт остается высшей и приносящей наибольшее наслаждение сексуальной целью. Агрессия также в большей степени сублимирована в социальных достижениях; в меньшей степени она непосредственно содействует генитальной сексуальности, не требуя, однако, эксклюзивного удовлетворения. Это распределение инстинктивных влечений обеспечивает способность к соответствующему оргазмичес-Теория формирования характера _____119

кому удовлетворению, которое может быть достигнуто только с помощью генитальной системы, хотя оно также обеспечивает удовлетворение прегениталь-ных и агрессивных тенденций. Чем меньше подавляются прегенитальные потребности, тем более полное удовлетворение достигается и тем меньшее количество возможностей существует для патогенного стаза либидо.

Невротичный характер, даже если у него поначалу слабая потенция и он не живет в воздержании (что верно для подавляющего большинства случаев), неспособен разрядить свое свободное, несублимированное либидо в удовлетворяющем оргазме.* Он всегда оргазмически импотентен. Это объясняется тем, что энергия либидо катектируется на объектах инцеста и проявляется в формированиях реакции. Если вообще существует какая-то сексуальность, ее инфантильная природа легко различима. Любимая женщина просто представляет мать (сестру и т.д.), и любовные отношения обременяются всеми страхами, запретами и невротичными прихотями инфантильных отношений инцеста (ложный перенос). Генитальное превосходство либо не присутствует вообще, либо не имеет катексиса, или, как в случае истерического характера, генитальная функция нарушена из-за фиксации инцеста. Таким образом, мы имеем цепную реакцию: инфантильная сексуальная фиксация нарушает оргазмическую функцию; это нарушение, в свою очередь, создает стаз либидо; сдерживаемое либидо усиливает прегенитальные фиксации, и т. д. и т.п. Из-за этого чрезмерного катексиса прегенитальной системы

либидные импульсы проникают в любую культурную и социальную деятельность. Это, естественно, может закончиться лишь тревогой, так как действие становится связанным с подавленным и запрещенным материалом. Остаток либидо не всегда доступен для социальной деятельности; он переплетается с подавлением инфантильных инстинктивных целей.

Структура супер-зго

Супер-эго генитального характера отличается главным образом своими сексуально утвердительными элементами. Поэтому между ид и супер-эго существует высокая степень гармонии. Так как эдипов комплекс утратил свою энергию, для любых намерений и целей не существует запретов супер-эго сексуальной природы. Супер-эго не обременено садизмом не только по вышеописанным причинам, но также потому, что не существует стаза либидо, который мог бы возбудить садизм и сделать злобным супер-эго. Генитальное либидо, так как оно удовлетворяется непосредственно, не скрывается в стремлениях эго-идеала. Следовательно, социальные достижения не являются, как в случае невротичного характера, доказательством потенции; скорее они обеспечивают естественное, некомпенсирующее удовлетворение. Так как не существует нарушения потенции, комплекс неполноценности отсутствует. Существует близкое соответствие между эго-идеалом и реальным эго, и между ними не существует непреодолимого противоречия.

В невротичном характере, напротив, супер-эго существенно характеризуется сексуальным отрицанием. Это автоматически создает хорошо известный конфликт и антипатию между ид и супер-эго. Так как эдипов комплекс не был

* Регулирование сексуальной энергии зависит от оргазмической потенции, то есть от способности организма допускать свободное течение клонических конвульсий в рефлексе оргазма. Покрытый панцирем организм неспособен к оргазмической конвульсии; биологическое возбуждение сдерживается блоками в различных местах организма.

преодолен, основной элемент супер-эго - запрещение инцеста - все еще полностью действенен и пересекается с каждой формой сексуальных отношений. Сильное сексуальное подавление эго и сопутствующий стаз либидо усиливают садистские импульсы, которые выражаются, среди прочего, в жестком моральном кодексе. Мы должны в этой связи вспомнить, что, как указывал Фрейд, подавление создает мораль, а не наоборот. Так как более или менее осознанное чувство импотенции всегда присутствует, многие социальные достижения прежде всего служат компенсирующим доказательством потенции. Эти достижения, однако, не уменьшают чувство неполноценности. Наоборот: так как социальные достижения часто являются свидетельством потенции, которое никоим образом не может заменить чувство генитальной потенции, невротичный характер никогда не избавляется от ощущения внутренней пустоты и несостоятельности, независимо от того, насколько трудно даются ему попытки компенсировать это. Таким образом, практические потребности эго-идеала растут все выше и выше, в то время как эго, бессильное и вдвойне парализованное ощущениями неполноценности (импотенция и высокий эго-идеал), становится все менее и менее действенным.

Структура эго

Теперь давайте рассмотрим структуру эго в генитальном характере. Периодические

оргазмические разрядки либидного напряжения ид значительно уменьшают давление инстинктивных потребностей на эго. Так как ид в основном удовлетворено, у супер-эго нет причин быть садистским, и поэтому оно не оказывает какого-либо заметного давления на эго. Свободное от ощущений вины, эго овладевает и удовлетворяет генитальное либидо и некоторые преге-нитальные стремления ид и сублимирует естественную агрессию и части преге-нитального либидо в социальных достижениях. Что касается генитальных стремлений, эго не противостоит ид и может накладывать на него определенные запреты гораздо проще, так как ид уступает эго в главном, т. е. в удовлетворении либидо. Это, кажется, единственное состояние, в котором ид позволяет эго держать себя под контролем без использования подавления. Сильные гомосексуальные стремления будут выражаться одним способом, когда эго не сможет удовлетворить гетеросексуальное стремление, и совершенно другим - когда отсутствует стаз либидо. Экономически это легко понять, так как при гетеросексуальном удовлетворении - при условии, что гомосексуальность не подавляется, т. е. не исключается из коммуникационной системы либидо, - энергия отбирается у гомосексуальных стремлений.

Так как эго находится под очень небольшим давлением ид и супер-эго - поскольку сексуально удовлетворено, - оно не должно защищаться от ид, как это делает эго в невротичном характере. Оно требует лишь небольшого количества связанной энергии и, следовательно, имеет обильную свободную энергию для переживаний и действий во внешнем мире; действия и переживания - сильные и свободно протекающие. Таким образом, эго в высшей степени доступно как наслаждению, так и неудовольствию. Эго в генитальном характере имеет панцирь, но характер управляет им, а не ждет милости от него. Панцирь достаточно гибок для самых разнообразных переживаний. Генитальный характер может по необходимости быть как веселым, так и сердитым. Он реагирует на потерю объекта соизмеримой степенью печали; он не подчиняет все эмоции своей потере. Он способен страстно и увлеченно любить и пылко ненавидеть. В

отдельных ситуациях он может поступать по-детски, но он никогда не будет казаться инфантильным. Его серьезность - естественная, а не показная, как при компенсации, поскольку он не должен казаться взрослым во что бы то ни стало. Его мужество не есть доказательство его потенции, оно объективно мотивировано. Так, при определенных обстоятельствах, например, на войне, которую он считает несправедливой, он не побоится быть заклейменным трусом, а обязательно встанет на защиту своих убеждений. Так как инфантильные идеалы потеряли свой катексис, его ненависть и его любовь рационально мотивированы. Гибкость и толщина его панциря позволяют ему в одном случае открыться миру так же сильно, как в другом случае закрыться от него. Его способность отдаваться демонстрируется главным образом в сексуальном опыте: при половом акте с объектом любви эго почти прекращает существовать, за исключением функции восприятия. В данную минуту панцирь почти полностью разрушен. Вся личность вовлечена в переживание наслаждения, без боязни потеряться в нем, так как эго имеет твердое нарциссическое основание, которое не компенсирует, а сублимирует. Его самоуважение черпает свою энергию из сексуального переживания. Сам способ, которым он решает свои текущие конфликты, показывает, что они имеют рациональную природу; они не обременены инфантильными и иррациональными элементами. Причиной этого является рациональная экономика либидо, предотвращающая возможность чрезмерного катексиса инфантильных переживаний и желаний.

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

В формах своей сексуальности, так же как и в остальных аспектах, генитальный характер является гибким и непринужденным. Поскольку он способен к удовлетворению, он также способен и к моногамии без принуждения или подавления; однако при рациональной мотивации он может поменять объект своей любви или моногамии. Он не держится за свой сексуальный объект из-за чувства вины или по моральным соображениям; скорее он поддерживает отношения на основе своей здоровой потребности к наслаждению, так как это удовлетворяет его. Он может преодолеть полигамные желания без подавления, когда они не совместимы с его отношением к объекту любви, но он действительно уступит им, если они станут слишком настойчивыми. Он разрешает фактические конфликты, вызванные этим, реалистичным образом.

Невротического чувства вины практически не существует. Его социальность основывается не на подавленной, а на сублимированной агрессии и на его ориентации в реальности. Однако это не означает, что он всегда подчиняется социальной реальности. Наоборот, генитальный характер, чья структура полностью противоречит нашей современной моралистичной антисексуальной культуре, способен критиковать и изменять социальную ситуацию. Его практически полное отсутствие страха позволяет ему занимать бескомпромиссную позицию по отношению к окружающему миру.

Если интеллектуальное превосходство является целью социального развития, оно вполне представимо без генитального превосходства. Гегемония ума не только означает конец иррациональной сексуальности, но и требует в качестве необходимого условия регулирования экономики либидо. Генитальное и интеллектуальное превосходство соотносятся друг с другом как стаз либидо и невроз, супер-эго (чувство вины) и религия, истерия и суеверие, прегениталь-ное удовлетворение либидо и современная сексуальная мораль, садизм и этика, сексуальное подавление и призывы к реабилитации падших женщин.

В генитальном характере регулируемая экономика либидо и способность к полному сексуальному удовлетворению являются основанием для вышеописанных черт характера. Таким же образом все, что относится к мотивациям и

поступкам невротичного характера, определяется, при окончательном анализе, его неадекватной экономикой либидо.

Эго невротичного характера либо воздержанно, либо достигает сексуального удовлетворения, сопровождаемого чувством вины. Оно находится под давлением с двух сторон: (1) постоянно неудовлетворенного ид с его подавленным либидо и (2) жестокого супер-эго. Эго невротичного характера враждебно по отношению к ид и отдает себя в распоряжение супер-эго. В тоже время оно флиртует с ид и тайно восстает против супер-эго. Так как эго не полностью подавило свою сексуальность, она является преобладающе прегенитальной; из-за превалирующих сексуальных нравов генитальность окрашивается анальными и садистскими элементами. Половой акт представляется как что-то грязное и непристойное. Вследствие того, что агрессивность включается или, точнее, укореняется частично в панцире характера и частично в супер-эго, социальные достижения ухудшаются. Эго либо закрыто для удовольствия и неудовольствия (аффект-блок), либо доступно исключительно неудовольствию; как правило, любое удовольствие быстро трансформируется в неудовольствие. Панцирь эго - ригидный; коммуникации с внешним миром, постоянно находящиеся под контролем нарциссического цензора, бедны в

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

отношении как объектного либидо, так и агрессии. Панцирь функционирует главным образом как защита от внутренней жизни; результатом является ярко выраженное ослабление функции реальности эго. Отношения с внешним миром - неестественные, близорукие и противоречивые; личность в целом не может стать гармоничной и увлеченной частью жизни из-за недостатка способности к полному переживанию. В то время как генитальный характер может изменять, усиливать или ослаблять свои защитные механизмы, эго невротичного характера полностью зависит от милости его бессознательных подавленных механизмов. Он не может поступать как-то по-другому, даже если он хочет этого. Ему бы хотелось быть веселым или сердитым, но он не способен ни к одному, ни к другому. Он не может страстно любить, так как существенные элементы его сексуальности подавлены. Также он не может рационально ненавидеть, так как его эго не отождествляет себя с его ненавистью, которая стала чрезмерной в результате стаза либидо и поэтому должна подавить ее. И когда он чувствует любовь или ненависть, его реакция едва ли соответствует фактам. В бессознательном вступают в силу инфантильные переживания, которые определяют количество и природу реакций. Ригидность его панциря делает его неспособным либо открыться некоторому отдельному переживанию, либо полностью закрыться от тех переживаний, где ему было бы необходимо рациональное оправдание такому поступку. Обычно он сексуально сдержан или обеспокоен в прелюдии полового акта. Однако даже если этого не происходит, он не получает удовлетворения или - из-за своей неспособности отдаться - обеспокоен до такой степени, что экономика либидо не регулируется. Полный анализ чувств, возникающих во время полового акта, позволяет выделить следующие типы: нарциссическая личность, чье внимание сконцентрировано не на ощущении наслаждения, а на мысли произвести впечатление человека с высокой потенцией; гиперэстетическая личность, которая пытается ни в коем случае не касаться любой части тела, что могло бы пойти вразрез с его эстетическими чувствами; личность с подавленным садизмом, которая не может избавиться от постоянной мысли, что он может причинить партнеру боль или мучается чувством вины, что он оскорбляет партнера; садистский характер, для которого половой акт означает мучение партнера. Этот список можно было бы продолжать и продолжать. Там, где подобные нарушения не проявляются полностью, запреты, соответствующие им, обнару-

живаются в общей установке относительно сексуальности. Так как супер-эго невротичного характера не содержит каких-либо сексуально-утвердительных элементов, он избегает сексуальных переживаний (Г. Дойч ошибочно считал это верным также и в случае здорового человека). Однако это означает, что только половина личности участвует в переживании.

Генитальный характер имеет твердое нарциссическое основание. В невротичном характере чувство импотенции заставляет эго создавать компенсации нарциссической природы. Современные конфликты, проникнутые иррациональными мотивами, для невротичного характера делают невозможным достижение рациональных решений. Инфантильная установка и желания всегда дают отрицательный эффект.

Сексуально неудовлетворенный и неспособный к удовлетворению, невротичный характер в конце концов приходит к воздержанию или жесткой моногамии. Последнее он будет оправдывать соображениями морали или уважением к своему сексуальному партнеру, но в действительности он боится сексуальности и неспособен регулировать ее. Так как садизм не сублимируется, супер-эго чрезвычайно грубое, ид безжалостно в своих требованиях удовлетворения его нужд, эго развивает как чувство вины, которое оно

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

называет социальной совестью, так и потребность в наказании, в котором оно стремится возложить на себя то, чего оно в действительности желает другим.

Мы видим, что эмпирическое открытие вышеописанных механизмов становится основой революционной критики всех теоретически обоснованных нравственных систем. Не вдаваясь в данный момент в подробности этого вопроса, крайне важного для социального формирования культуры, кратко сформулируем резюме: в той степени, в которой общество делает возможным удовлетворение потребностей и трансформацию соответствующих структур человека, нравственное регулирование общественной жизни будет исчезать. Окончательное решение нужно искать не в области психологии, а в области общественных процессов. Насколько это касается нашей клинической практики, больше не может быть сомнения в том, что каждое успешное аналитическое лечение, т. е. такое, в результате которого удается трансформировать структуру невротичного характера в структуру генитального характера, ниспровергает нравственных арбитров и заменяет их саморегуляцией действия, основанной на здоровой экономике либидо. Так как некоторые аналитики говорят об <устранении супер-эго> с помощью аналитического лечения, мы должны указать, что это есть вопрос отвода энергии от системы нравственного арбитража и замены ее либидно-экономической регуляцией. Тот факт, что этот процесс противоречит сегодняшним интересам государства, философии морали и религии, имеет решающее значение в другой связи. Выражаясь проще, все это означает, что человеку, чьи сексуальные, а также биологические и культурные потребности удовлетворяются, не требуется никакой морали для поддержания самоконтроля. А неудовлетворенный человек, подавленный во всех отношениях, страдает от нарастающего внутреннего возбуждения, которое могло бы заставить его разорвать все на куски, если его энергия частью не держалась под контролем, а частью не расходовалась на моральные запреты. Размер и сила аскетичных и моралистичных идеологий общества является лучшей меркой для размера и силы неразрешенного напряжения, созданного неудовлетворенными потребностями у средней личности такого общества. Оба определяются отношением производительных сил и способом производства, с одной стороны, и потребностями, которые должны быть удовлетворены, - с другой.

Сублимация, формирование реакции и основа невротической реакции

Теперь обратимся к существующим различиям между социальными достижениями генитального и невротичного характеров.

Ранее мы указали, что оргазмическое удовлетворение либидо и сублимация являются адекватными средствами устранения стаза либидо или, точнее, овладения страхом стаза. Прегенитальное удовлетворение либидо и формирование реакции являются неадекватными средствами. Сублимация, подобно оргазмичес-кому удовлетворению, является особым достижением генитального характера; формирование реакции - это способ невротичного характера. Это, конечно, не означает, что невротичный характер не сублимирует и что здоровый человек не имеет никаких формирований реакции.

Для начала давайте попытаемся на основе нашего клинического опыта дать теоретическое описание отношения между сублимацией и сексуальным удовлетворением. Согласно Фрейду, сублимация есть результат отклонения либид-ного стремления от его первоначальной цели и его переориентация на <высшую> социально значимую цель. Стремление, принимающее сублимированное удовлетворение, должно отказаться от своего первоначального объекта и своей цели. Эта первая формулировка Фрейда в итоге

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

привела к заблуждению, что сублимация и инстинктивное удовлетворение являются полными противоположностями. Однако если мы рассмотрим связь между сублимацией и либид-ной экономикой, мы убедимся, что здесь не существует противоположности. В действительности регулируемая экономика либидо является необходимым условием успешной постоянной сублимации. Те стремления, которые формируют основу наших социальных достижений, не получают непосредственного удовлетворения; это не означает, что либидо вообще не удовлетворяется. Психоанализ нарушений в работе учит нас, что чем больше стаз либидо как целого, тем сложнее сублимировать прегенитальное либидо. Сексуальные фантазии впитывают психические интересы и отвлекают от работы, или же сами культурные достижения сексуализируются и тем самым попадают в область подавления.*

* <Люди часто говорят, что борьба против такого мощного инстинкта и усиление всех этических и эстетических сил закаляет характер; и это верно для особенно благоприятно организованных натур. Также нужно допустить, что дифференциация характера личности, которая так заметна в наши дни, становится возможной лишь при существовании сексуального ограничения. Но в подавляющем большинстве случаев борьба против сексуальности расходует энергию, доступную в характере, и это в то самое время, когда молодому человеку нужны все его силы, чтобы заработать свою долю и свое место в обществе. Отношение между количеством возможной сублимации и количеством необходимой сексуальной активности, естественно, широко варьируется от человека к человеку и даже от случая к случаю. Воздержанный художник - это что-то едва ли постижимое; а воздержанный молодой ученый конечно не редкость. Последний своим самовоздержанием освобождает силы для своих научных занятий: тогда как первый. вероятно, обнаруживает, что его художественные достижения сильно стимулируются его сексуальными переживаниями. В общем, у меня не сложилось впечатления, что сексуальное воздержание создает энергичных и самоуверенных людей действия, самобытных мыслителей или смелых эмансипаторов и реформаторов. Гораздо чаще это создает благонравных слабых людей, которые позже затеряются в большой массе людей, стремящейся безвольно следовать указаниям сильных личностей>. [Фрейд. <Цивилизованная> сексуальная мораль и современные нервные заболевания, 1908.]

Теория формирования характера 125

Наблюдение за сублимациями генитального характера показывает, что они непрерывно подкрепляются оргазмическим удовлетворением либидо. Разрядка сексуальных напряжений освобождает энергию для высших достижений, так как сексуальные фантазии не забирают себе либидный катексис. Кроме того, производительная сила пациента достигает высокого уровня только тогда, когда ему удается достигнуть полного сексуального удовлетворения. Прочность сублимаций также зависит от регулирования экономики либидо. Пациенты, которые освобождаются от своих неврозов исключительно посредством сублимации, обнаруживают гораздо менее стабильное состояние и гораздо большую тенденцию к рецидиву, чем те пациенты, которые не только сублимируют, но и достигают непосредственного сексуального удовлетворения. Точно так же как неполное, т. е. первично прегенитальное, удовлетворение либидо сталкивается с сублимацией, так и оргазмическое генитальное удовлетворение способствует ей.

Теперь давайте сравним сублимацию с формированием реакции. Нас удивляет в этих явлениях то, что формирование реакции - спазматическое и вынужденное, тогда как сублимация протекает свободно. В последнем случае ид, в гармонии с эго и эго-идеалом, имеет прямой контакт с реальностью; в первом случае на все достижения влияет ид, восстающее против строгого супер-эго. В сублимации важен эффект, производимый

действием, даже если само действие имеет либидный акцент. В формировании реакции важно само действие; его эффект имеет второстепенное значение. Действие не имеет либидного акцента; оно негативно мотивировано. Оно компульсивно. Человек, который сублимирует, может приостановить свою работу на значительный период времени: отдых так же важен для него, как и работа. Когда реактивное достижение разорвано, рано или поздно в результате этого возникает беспокойство. И если разрыв продолжается, беспокойство может перерасти в раздражительность и даже страх. Человек, который сублимирует, бывает раздражен или напряжен не потому, что он ничего не достиг, а потому, что он поглощен рождением своего достижения. Человек, который сублимирует, хочет выполнять свое дело и получать наслаждение от своей работы. Человек, чья работа имеет реактивную природу, должен, как однажды метко выразился пациент, <действовать, как робот>. И как только он завершает одну часть работы, он должен немедленно начать другую. Для него работа - это бегство от покоя. Иногда эффект от реактивно выполненной работы такой же. как от работы, основанной на сублимации. Реактивные достижения обычно оказываются менее социально успешными, чем сублимированные достижения. В любом случае один и тот же человек добьется гораздо большего в условиях сублимации, чем в условиях формирования реакции.

Из структуры каждого достижения, которое требует абсолютного использования некоторого количества энергии, соотношение между личностным достижением и личностной работоспособностью может быть измерено с некоторой степенью точности. Разрыв между работоспособностью и абсолютным достижением гораздо ощутимее в случае сублимации, чем в случае формирования реакции. Это означает, что человек, который сублимирует, приближается к своим способностям гораздо ближе, чем человек, который работает реактивно. Чувство неполноценности часто соответствует тайному осознанию этого разрыва. Клинически мы распознаем разницу между этими двумя типами достижений в том, что, когда раскрываются их бессознательные связи, сублимированные достижения подвергаются относительно небольшим изменениям; реактивные достижения, с другой стороны, часто показывают огромные успехи в преобразовании в сублимации.

126 Анализ личности

Деятельность среднего рабочего в нашей культурной среде гораздо чаше характеризуется формированиями реакции, чем сублимациями. Кроме того, преобладающее устройство структуры воспитания лишь в очень малой степени допускает реализацию работоспособности личности в эффективных достижениях.

В случае сублимации не происходит инверсии в направлении стремления: эго просто принимает стремление и направляет его на другую цель. В случае формирования реакции, наоборот, происходит инверсия направления стремления. Стремление поворачивается против самого себя и принимается эго лишь постольку, поскольку имеет место эта инверсия. В ходе этой инверсии катек-сис стремления направлен против бессознательной цели стремления. Процесс, описанный Фрейдом в случае отвращения, является превосходной иллюстрацией этого. В процессе формирования реакции первоначальная цель сохраняет свой катексис в бессознательном. Первоначальный объект стремления не отбрасывается, а просто подавляется. Удерживание и подавление стремления, инверсия его направления, сопровождаемая образованием контр-катексиса, характеризуют формирование реакции. Замена первоначальной цели и объекта стремления без образования контр-катексиса являются характеристиками сублимации.

Давайте теперь исследуем процесс формирования реакции. Наиболее важная экономическая особенность этого процесса состоит в необходимости контр-катексиса. Так

как первоначальная цель стремления сохраняется, она непрерывно наполняется либидо и, также непрерывно, эго должно трансформировать этот катексис в контр-катексис, к примеру, вывести реакцию отвращения из анального либидо для того, чтобы удержать стремление под контролем. Формирование реакции не является одноразовым процессом, оно является непрерывным и, как мы вскоре увидим, развертывающимся процессом.

В формировании реакции эго постоянно занято собой, оно является своим собственным строгим наблюдателем. В сублимации энергия эго свободна для достижений. Формирование простых реакций, таких как отвращение и стыд, являются частью формирования характера каждой личности. Они не вредны для развития генитального характера и остаются внутри физиологических пределов, так как не существует стаза либидо для усиления прегенитальных стремлений. Однако если сексуальное подавление заходит слишком далеко, если оно направлено против генитального либидо так, что имеет место стаз либидо, формирования реакции получают избыток либидной энергии и ведут к патологии, известной врачам как фобическая диффузия.

Приведу в качестве примера одного служащего. Как и положено для типичного компульсивного характера, он выполнял свои обязанности очень добросовестно. С течением времени, несмотря на то что он не получает от своей работы ни малейшего удовольствия, он посвящает ей себя все больше и больше. В начале анализа для него не было чем-то необычным работать до полуночи или даже иногда до трех часов утра. Анализ быстро прояснил, что (1) его работе мешали сексуальные фантазии (ему требовалось больше времени для выполнения своей работы именно по этой причине) и (2) он не мог позволить себе ни одной минуты отдыха, особенно по вечерам, так как перезаряженные фантазии безжалостно вторгались в его сознание. Работая по ночам, он разряжал некоторое количество либидо, но большая его часть, которая не могла быть высвобождена подобным образом, увеличивалась все больше и больше.

Схематическое представление сублимации в сравнении с формированием реакции

А и В - источники инстинктивной энергии. А: Стаз либидо отсутствует; импульс просто отклоняется; первоначальная инстинктивная цель теряет катексис.

В: Стаз либидо присутствует; первоначальная цель сохраняет свой полный катек-сис; импульс не отклоняется, а направляется против самого эго. В месте, где происходит разворот, мы обнаруживаем формирование реакции.

Следовательно, развитие формирований реакции и реактивных поступков соответствует непрерывно увеличивающемуся стазу либидо. Когда формирования реакции больше не способны справляться со стазом либидо; когда наступает процесс декомпенсации; когда характеру эго не удается расходовать либидо - возникает либо нескрываемый невротический страх, либо невротические симптомы, которые освобождают избыток свободного страха.

Реактивная работа всегда рационализируется. Служащий, о котором речь шла выше, пытался оправдать свои долгие часы жалобами на чрезмерную рабочую загруженность. Однако фактически его поверхностная деятельность служила экономической цели освобождения и отвлечения сексуальных фантазий. С другой стороны, она выполняла функцию формирования реакции против подавленной ненависти в отношении его начальника (отца). Анализ показал, что усилия пациента быть особенно полезным своему начальнику представляли собой противоположность его бессознательных намерений. Когда все сказано и сделано, такое <роботоподобное поведение> не может быть

интерпретировано как самонаказание, это - лишь один из многочисленных осмысленных элементов симптома. Страх последствий его сексуальных фантазий лежит в корне формирования реакции.

Ни работа, выполненная как принудительная невротическая обязанность, ни какое-либо другое формирование характера не способно связать весь стаз

страха. Рассмотрим, к примеру, чрезмерную моторную активность женского истерического характера или сверхловкость и неугомонность невротичного альпиниста. У обоих мышечная система перезаряжена неудовлетворенным либидо; оба непрерывно стремятся к объекту: истеричная девушка открыто, альпинист - символически (гора = женщина = мать). Их подвижность действительно освобождает некоторое количество либидо; в то же время, однако, она увеличивает напряжение, так как не приносит окончательного удовлетворения. Поэтому неизбежно, что у девушки бывают приступы истерии, а невротичный альпинист должен предпринимать все более напряженные и опасные горные восхождения для овладения своим стазом. Но поскольку этому нет естественного предела, симптом невроза в конце концов прорывается, если его не настигает, как это часто бывает, несчастье в горах.

Основа реакции характера - подходящий термин для всех механизмов, которые расходуют подавленное либидо и связывают невротический страх в чертах характера. Если в результате чрезмерных сексуальных ограничений основа реакции характера не может выполнять свою экономическую функцию, она становится основой невротической реакции, которую может устранить лишь аналитическое лечение. Нарастание формирований реакции является одним из базисных механизмов развития невроза.

Не имеет большого значения, когда именно происходит усиление невротичного характера. Остается фактом, что основа невротической реакции была представлена в характере с раннего детства, с конфликтного периода эдиповой стадии. Невротический симптом обычно проявляет качественное родство со своей основой невротической реакции. Приведем несколько примеров: преувеличенное чувство порядка станет, при некоторых условиях, компульсивным невротическим чувством порядка; самосознание станет патологической застенчивостью; истеричная ловкость и кокетство разовьются в истерические припадки; амбивалентность характера станет неспособностью принимать решения; сексуальное сдерживание обернется вагинизмом; чрезмерная совестливость породит импульсы убийства.

Однако невротический симптом не всегда проявляет качественную однородность со своей основой реакции. Иногда симптом является защитой против избытка либидо. У всех наших пациентов, как правило, преобладает та или иная форма характера. Однако диагноз должен производиться не в соответствии с симптомами, а в соответствии с невротичным характером, который лежит в основе симптомов. Таким образом, даже когда пациент приходит к нам из-за симптома конверсии, диагнозом будет компульсивный невроз, если в его характере преобладают компульсивно-невротические черты.

Итак, различие между невротичным и генитальным характерами должно восприниматься как можно более гибко. Так как различие основывается на количественном критерии (степени непосредственного сексуального удовлетворения или степени стаза либидо), разнообразие фактических форм этих двух основных типов характера - бесконечно.

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

Глава 9

ДЕТСКИЕ ФОБИИ И ФОРМИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРА

<АРИСТОКРАТИЧЕСКИЙ> ХАРАКТЕР

Используя в качестве иллюстрации конкретный случай, мы покажем, как установка характера выводится из инфантильных переживаний. В нашем рассуждении мы проследуем по пути, ведущему от анализа сопротивления характера к его происхождению из определенных инфантильных ситуаций.

Тридцатитрехлетний мужчина пришел к аналитику из-за супружеских трудностей и проблем со службой. Он страдал от абсолютной неспособности принимать решения, что сделало для него сложным рациональное решение проблем супружества и не давало ему возможности продвижения в его профессии. Пациент погрузился в аналитическую работу с огромным энтузиазмом. За очень короткое время обычные патогенные конфликты эдипова комплекса дали теоретическое объяснение его супружеским трудностям. Мы не будем вдаваться в материал, показывающий идентификацию между его женой и его матерью, между его начальником и его отцом: хотя и интересный сам по себе, этот материал не раскрывает ничего нового. Мы сосредоточимся на его поведении, на связи этого поведения с инфантильным конфликтом и на сопротивлении характера при лечении.

У пациента была приятная внешность, он имел строгое выражение лица, был серьезным и несколько высокомерным. Его размеренный и гордый шаг привлекал внимание - ему требовалось значительное время, чтобы войти в дверь и пройти через комнату к кушетке. Было очевидно, что он избегал любой поспешности или возбуждения. Его речь была правильной и спокойной. Его спокойствие и утонченность почти не изменялись, даже если обсуждались щекотливые нарциссические темы. Когда после нескольких дней анализа он говорил о своем отношении к горячо любимой им матери, он довольно ясно проявил усилие овладеть возбуждением, охватившим его. Я сказал ему, что не нужно сдерживаться и убеждал его выражать свои чувства свободно, но все было бесполезно. Его поведение оставалось аристократическим, а манера речи - утонченной. Однажды, когда слезы хлынули у него из глаз и его голос задрожал, он извлек из кармана свой платок, чтобы вытереть глаза, с таким же величественным спокойствием.

Стало ясно, что его поведение, каков бы ни был его источник, защищало его от сильных эмоций при анализе, охраняло его от эмоционального прорыва. Его характер блокировал свободу развития аналитического переживания; он уже начал сопротивляться.

Вскоре после того, как его явное возбуждение улеглось, я спросил его, какое впечатление произвела на него эта аналитическая ситуация. Он ответил, что все это было очень интересно, но не затронуло его очень глубоко - при этом у него текли слезы. Объяснение необходимости и плодотворности такого возбуждения было бесполезным. Его сопротивление заметно увеличивалось; его установка становилась все более и более ярко выраженной, т. е. все более гордой и сдержанной.

Для описания его поведения мне однажды пришло в голову слово <аристократ>. Я сказал ему, что он играет роль английского лорда и что причины этого могут быть прослежены к его детству. Современная защитная функция его <аристократического поведения> также была ему объяснена. После этого он воспроизвел важнейший элемент своей семейной

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

истории: будучи ребенком, он никогда не верил, что он может быть сыном мелкого незначительного еврейского торговца, которым был его отец; он должен быть, как он думал, сыном английского аристократа. Маленьким мальчиком он слышал, что его бабушка имела связь с настоящим английским лордом, и он думал, что в жилах его матери течет английская кровь. В его мечтах о будущем фантазия о том, что однажды он приедет в Англию в качестве посла, играла главную роль.

Таким образом, в его барственном поведении содержались следующие элементы:

1. Мысль об отсутствии связи со своим отцом, которого он презирал (ненависть к отцу).

2. Мысль о том, что он является сыном матери, в жилах которой течет английская кровь.
3. Эго-идеал выхода за пределы ограниченного круга своего класса.

Выявление этих элементов, которые были включены в его позицию, было значительным ударом по его самолюбию. Но все еще не было ясно, какие стремления отражались.

По мере того как мы последовательно все дальше и дальше проникали в его поведение, обнаруживалось, что оно было тесно связано со второй чертой характера - тенденцией высмеивать своих приятелей. Анализ этой черты характера вызвал значительные затруднения. Он выражал свое презрение и насмешку в величественной манере. Однако в то же время это служило удовлетворению его особенно сильных садистских импульсов. Конечно, он уже говорил о многих садистских фантазиях, которые были у него в юношестве. Но он просто говорил о них. Как только мы начали разыскивать их современные следы в стремлении к насмешкам, он начал испытывать их. Барственность в его поведении была защитой против чрезмерного перехода его насмешек в садистскую активность. Садистские фантазии не подавлялись; они удовлетворялись насмешками над другими и отражались в аристократической манере. Таким образом, его высокомерная натура была структурирована в точности как симптом: она служила защитой и в то же время удовлетворением инстинктивных стремлений. Нет никаких сомнений в том, что у него сохранилось подавление некоторого количества садизма с помощью этой формы защиты, т. е. поглощения садизма высокомерием характера.

Фантазия об аристократизме началась у него с четырехлетнего возраста. На основе противоположной идентификации с отцом к этому была добавлена суще-Теория формирования характера 131

ственная тенденция к управлению своей агрессией. Пока отец непрерывно сражался и пререкался с его матерью, у мальчика сформировался идеал: <Я не собираюсь быть подобным моему отцу; я собираюсь быть полностью противоположным ему>. Это соответствовало фантазии: <Если бы я был мужем моей матери, я бы обращался с ней совершенно по-другому. Я был бы добрым с ней, а не сердился бы на нее из-за ее проступков>. Таким образом, эта противоположная идентификация была неразрывно связана с эдиповым комплексом, с любовью к матери и ненавистью к отцу.

Характер мальчика, который соответствовал аристократической фантазии, заключал в себе мечтательность и самоконтроль, сопровождаемые яркими садистскими фантазиями. В период полового созревания он сделал сильный, гомосексуальный, объектный выбор учителя, что закончилось идентификацией. Этот учитель был воплощенным господином, благородным, спокойным, властным, безупречно одетым. Идентификация началась с подражания учителю в одежде, затем последовали другие подражания и, в возрасте примерно 14 лет, тот характер, с которым мы столкнулись при анализе, был сформирован.

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

Фантазия об аристократе была переведена в соответствующее поведение.

Почему же реализация фантазии в его поведение произошла именно в этом возрасте? Пациент никогда сознательно не мастурбировал в период полового созревания. Боязнь кастрации, выражавшаяся в различных ипохондрических страхах, была рационализирована: <Благородный человек не делает подобных вещей>. То есть аристократизм послужил защитой против потребности мастурбации.

Этот пациент ставил себя выше всех людей, считая себя вправе презирать любого. Однако при анализе он вскоре понял, что его презрение было поверхностной компенсацией чувства неполноценности, а его поза сопротивлялась окружению его класса. Можно сказать, что на более глубоком уровне презрение было замещением гомосексуальных отношений. Больше всего он презирал тех людей, которые ему нравились, и совершенно не обращал внимания на других (презрение = садизм = гомосексуальный флирт).

При анализе, с каждым новым проникновением в бессознательное, его аристократическая поза становилась все более и более резко выраженной. Однако с течением времени эти защитные реакции ослабевали, а его поведение в повседневной жизни становилось все мягче, но без потери основного характера. Анализ его поведения привел к выявлению основных конфликтов его детства и юношества. Таким образом, его патогенные позиции были атакованы с двух сторон: (1) со стороны его ассоциаций, снов и других коммуникаций, и (2) со стороны его характера, аристократической позы, в которой были заключены аффекты агрессии.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ДЕТСКИХ ФОБИЙ ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ УСТАНОВОК ХАРАКТЕРА

Итак, в аристократической позе пациента было заключено значительное количество генитального страха. История этой взаимосвязи выявила детские фобии, о которых мало что было известно. С трех до шести лет пациент страдал от сильной боязни мышей. Меня заинтересовал тот факт, что его женственная установка в отношении отца составляла основной элемент этой фобии, т. е. регрессивную реакцию на страх кастрации. Это было связано с типичным страхом мастурбации. Чем больше мальчик трансформировал фантазию об арис-132 Анализ личности

тократе в позу, тем слабее становилась его фобия. Когда он вырос, он просто осознавал слабую боязливость, перед тем как ложиться спать. Во время аналитической работы с его позой боязнь мышей и страх кастрации снова появились в аффективной форме. Очевидно, часть либидо или детской фобии впиталась в установку характера.

Мы хорошо знакомы с трансформацией инфантильных потребностей и страхов в черты характера. Особый случай этого типа трансформации - это замена фобии определенным видом панциря против внешнего мира и против страха; панциря, продиктованного структурой инстинкта. В этом случае благородное поведение заключает в себе инфантильный страх.

Приведенный ниже еще один случай является дополнительной иллюстрацией трансформации фобии в установку характера.

Кроме компульсивных симптомов у пациента наблюдался полный аффект-блок. Будучи живой машиной, он не был доступен ни удовольствию, ни неудовольствию. При анализе аффект-блок был раскрыт как панцирь против чрезмерного садизма. В действительности

он, даже будучи взрослым, имел садистские фантазии, но они были тусклыми и слабыми. Сильный страх кастрации проявился как мотив формирования панциря, не проявивший себя по-другому. Анализ дал возможность проследить аффект-блок со дня его возникновения.

Пациент также страдал от обычных детских фобий - в данном случае, он боялся лошадей и змей. До шестилетнего возраста <страшные> сны возникали почти каждую ночь. Ему очень часто снилось, что лошадь откусила один из его пальцев (мастурбация = страх = кастрация). Однажды он решил, что ему больше не нужно бояться (мы еще вернемся к этому примечательному решению), и следующий сон с лошадью, в котором один из его пальцев был откушен, был полностью свободен от страха.

В то же время аффект-блок развивался', он заменил фобию. И лишь после окончания периода полового созревания страшные сны иногда возникали снова.

Давайте вернемся к его примечательному решению больше не бояться. Мы не смогли полностью прояснить этот динамический процесс. Здесь достаточно сказать, что его жизнь держалась почти исключительно на сходных решениях. Он не мог ничем управлять без принятия специального решения. Его упорство и чрезвычайно строгий самоконтроль, который он перенял от своих родителей, сформировали основу его твердости и энергетическую основу аффект-блока, который, среди прочего, составляет универсальную установку Гётца фон Бер-лихингена в отношении внешнего мира в целом.* Только после шестимесячного анализа было установлено следующее: перед тем как позвонить ко мне в квартиру, он 3 раза проводил своей рукой по груди и 3 раза повторял фразу Гётца в качестве талисмана против анализа. Его аффект-блок не мог быть выражен более удивительно.

Таким образом, его упорство и его реакция против садизма были двумя важнейшими компонентами, которые были заключены в его аффект-блоке. В добавление к его садистской энергии, в формировании панциря использовались его мощные детские страхи (страх подавления либидо и страх кастрации). Только после того, как мы выявили совокупность самых разнообразных подав-лений и формирований реакции, мы столкнулись с его сильными желаниями генитального инцеста.

* Имеется в виду известная фраза рыцаря Гётца фон Берлихингена из одноименной драмы Гёте: <Иди и поцелуй моего осла>. (Прим. пер.)

Теория формирования характера 133

В то время как возникновение фобии есть показатель того, что эго слишком слабо для овладения определенными либидными импульсами, возникновение черты характера или типичной установки вместо фобии представляют собой усиление формации эго в виде хронического панциря против ид и внешнего мира. Фобия соответствует расслоению личности; формирование черты характера, напротив, соответствует консолидации личности. Последнее есть синтезирующая реакция эго на конфликт в личности, который больше невозможно терпеть.

Несмотря на различие между фобией и формированием характера, которое следует из этого, основная тенденция фобии сохраняется в черте характера. Поза благородства <аристократического> характера, аффект-блок компульсив-ного характера, учтивость пассивно-женственного характера есть не что иное, как установки избегания, так же как и фобия, которая предшествовала им.

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

Поэтому от формирования панциря эго получает некоторое усиление. Однако в то же время способность эго действовать и его свобода движения сокращаются. И чем больше панцирь ухудшает способность к сексуальному переживанию, тем ближе структура эго приближается к невротической.

В случае позднего невротического заболевания старая фобия прорывается снова, так как ее поглощение характером оказывается недостаточным для овладения подавленными либидными возбуждениями и страхом стаза. Типичное невротическое заболевание характеризуют следующие фазы:

1. Инфантильный конфликт между импульсом и фрустрацией.

2. Разрешение этого конфликта через подавление импульса (усиление эго).

3. Прорыв подавления, т. е. фобия (ослабление эго).

4. Овладение фобией с помощью формирования невротической черты характера (усиление эго).

5. Конфликт полового созревания (или его количественный эквивалент): недостаточность панциря характера.

6. Повторное возникновение старой фобии или развитие ее симпто-матического эквивалента.
7. Новая попытка со стороны эго овладеть фобией путем поглощения

страха характером.

Среди взрослых пациентов, приходивших для аналитической работы, можно выделить два типа: те, кто находится в фазе 6, в которой старые неврозы в форме симптома увеличивают основу невротической реакции (возобновленное формирование фобии и т. д.); и те, кто находится в фазе 7, т. е. чье эго уже начало успешно объединять симптомы. К примеру, ограниченное и мучительное чувство порядка несколько теряет свою остроту: эго в целом выдумывает определенные церемонии, которые настолько растворены в повседневной рутине, что их компульсивный характер может выявить лишь опытный наблюдатель. Распространение и сглаживание симптомов нарушает способность эго к действию не меньше, чем описанный симптом. Пациент больше не хочет быть вылеченным не только из-за болезненного симптома, но из-за общего расстройства в своей работе, недостатка удовольствий в своей жизни и тому подобного. Происходит безжалостная борьба между эго и его невротическими симптомами, между образованием и объединением симптомов. Однако каждое объединение симптома сопровождает изменение характера эго. Эти поздние объединения симптомов в эго есть просто отражения первого большого про-

цесса, которым детская фобия была частично или полностью трансформирована в структуру характера.

Мы уделяем большое внимание фобии потому, что она является самым интересным и, в терминах экономики либидо, самым важным проявлением нарушения единства личности.

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

Но вышеописанные процессы могут иметь место в случае любого страха, появляющегося в раннем детстве. К примеру, рациональная и полностью оправданная боязнь ребенком своего жестокого отца может привести к хроническим изменениям, которые занимают место страха, например, к упрямству и жестокости характера и т. д.

Переживания инфантильного страха и других конфликтных ситуаций эди-пова комплекса (фобия является просто одним из особых случаев) могут определить структуру характера, поэтому детское переживание или психическая ситуация сохраняются двумя различными способами: в терминах содержания как бессознательные мысли; и в терминах формы как установки характера эго. Следующий клинический пример является простой иллюстрацией этого.

Нарциссически-мазохистский ипохондрик громко и взволнованно жаловался на то, что его отец строго обращался с ним. Материал, произведенный им за месяцы лечения, можно подытожить предложением: <Вы только посмотрите, как я пострадал от моего отца; он погубил меня, он сделал меня нежизнеспособным>. Перед тем как он пришел ко мне, его инфантильные конфликты с отцом были полностью проработаны моим коллегой в течение полутора лет анализа. Тем не менее в его поведении и его симптомах не было практически никаких изменений. Его движения были ленивыми, его речь была монотонной и мрачной. Он говорил умирающим голосом, как если бы он был при смерти. Я обнаружил, что в определенных ситуациях вне анализа он также впадал в эту бессознательно принятую летаргию.

Моя интерпретация его <умирающей>, жалобной, обвиняющей манеры говорить дала удивительный эффект. Я сказал ему, что пока его манера речи не проявила свое бессознательное значение, в ней была заключена большая часть аффектов его отношения к отцу; поэтому содержание этого отношения, несмотря на то что оно стало осознанным, не было достаточно раскрыто, чтобы быть терапевтически эффективным.

Один и тот же элемент бессознательного, инфантильная структура, сохраняется и проявляется двояко: в том, что человек делает, говорит и думает; и в том, как он действует. Интересно отметить, что анализ <что>, несмотря на единство содержания и формы, оставляет <как> незатронутым; <как> оказывается скрытым местом тех же психических содержаний, которые уже проявились в <что>; именно поэтому анализ <как> особенно важен для освобождения аффектов.

Глава 10 НЕКОТОРЫЕ ТИПЫ ХАРАКТЕРОВ

ИСТЕРИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР

При исследовании различных типов характера мы исходили из предположения, что любая форма характера, в терминах ее основной функции, представляет собой панцирь, защищающий человека от внешнего мира и подавленных внутренних стремлений. Внешняя форма этого панциря всегда определена исторически. Мы также попытались выявить факторы, которые определяют формирование различных типов характера. Возможно, важнейшим из них является стадия развития, в которой инстинкты сталкиваются с суровой фрустрацией. Всегда существуют определенные связи между внешним проявлением характера, его внутренним механизмом и историей его происхождения.

Истерический характер, такой же сложный, как и относящиеся к нему симптомы и реакции, использует простейший, наиболее понятный тип панциря. Если не обращать

внимания на различия, существующие внутри характера, а сконцентрироваться на том, что является общим для всех них, наиболее заметной характеристикой как мужчин, так и женщин этого типа является настойчивая сексуальная установка. Это сочетается с особым типом физической ловкости, проявляющей явственный сексуальный нюанс, который объясняет тот факт, что связь между женской истерией и сексуальностью была распознана очень рано. Замаскированное или открытое кокетство в походке, взгляде или речи выдает, особенно у женщин, истерический тип характера. У мужчин, наряду с мягкостью и чрезвычайной уступчивостью, появляется женственное выражение лица и женственное поведение. Мы уже рассмотрели подобный случай в главе 4.

Эти характеристики проявляются наиболее сильно, когда цель, найденная сексуальным поведением, находится близко. В такой момент истерический характер всегда отступает и занимает пассивную, боязливую позицию. Существует количественное соотношение между истерическим кокетством и пассивностью, которая следует за ним. Однако в сексуальном переживании существует другая вариация: открытые проявления возбуждения в акте без соответствующего удовлетворения. При анализе эти псевдострастные проявления оказываются выражением сильного страха, который преодолевается активностью.

Анализ личности

Выражение лица и походка людей с истерическим характером никогда не бывают резкими и тяжелыми, как у людей компульсивного характера, высокомерными и самоуверенными, как у людей с фаллически-нарциссическим характером. То, что истерический характер легко возбуждается, может быть понято из его внешности в целом. Внешность людей компульсивного характера производит впечатление сдержанности.

В то время как робость и беспокойство, сочетающиеся с кокетством и физической раскрепощенностью, заметно выражаются в поведении истерического характера, особые истерические черты этого характера скрываются. Среди них мы обнаруживаем изменчивость реакций, т. е. тенденцию к изменению установок неожиданно и неумышленно; сильную внушаемость, которая проявляется лишь в сочетании с сильной тенденцией к реакциям разочарования. Истерический характер, в противоположность компульсивному, можно легко убедить в самых невероятных вещах. Причем он легко откажется от своих убеждений, когда другие, так же легко приобретенные, заменят их. Следовательно, установка согласия обычно заменяется своей противоположностью - быстрым возражением и беспочвенным пренебрежением. Открытость истерического характера внушению объясняет его восприимчивость к пассивному гипнозу, с одной стороны, и его склонность к фантастическим идеям - с другой. Это связано с исключительной способностью к сексуальной привязанности. Яркое воображение может легко привести к тому, что вымышленные переживания будут восприниматься как реальные.

Истерический характер, как правило, определяется фиксацией в генитальной стадии детского развития с ее склонностью к инцесту. Из этой фиксации истерический характер выводит свою сильную генитальную агрессию и свой страх. Мысли о генитальном инцесте постоянно подавляются, но они полностью владеют своим катексисом; они не заменяются, как в случае компульсив-ного характера, на прегенитальные стремления. Поскольку прегенитальные, оральные, анальные и уретральные стремления формируют часть истерического характера, они являются воплощениями генитальности или, по крайней мере, объединены с ней. Для истерического характера рот и анус означают женские гениталии. В других типах характера, например, у меланхоликов, эти зоны

выполняют свою первоначальную генитальную функцию. Истерический характер, как выразился Ференци, <генитализирует> все; другие формы неврозов замещают прегенитальные механизмы генитальностью, или, в противоположность истерии, позволяют гениталиям функционировать как грудь, рот или анус. Я назвал это наполнением генитального либидо прегенитальным. В результате генитального беспокойства, которое действует как в случае генитальной фиксации, так и в случае сдерживания генитальной функции, истерический характер всегда страдает от сильного сексуального нарушения. В то же время его беспокоит острый стаз непоглощенного генитального либидо. В противоположность компульсивному характеру, истерический характер перегружен непоглощенным сексуальным напряжением.

Это объясняет природу его панциря, который гораздо менее плотен и устойчив, чем панцирь компульсивного характера. В истерическом характере панцирь осуществляет, простейшим из возможных способов, защиту беспокойного эго от стремлений генитального инцеста. В архетипах истерического характера генитальная сексуальность посвящает себя обслуживанию своей собственной защиты. Чем более измучена беспокойством установка в целом, тем более настоятельно возникают сексуальные проявления. Истерический характер имеет исключительно сильные и неудовлетворенные генитальные импульсы, которые

Теория формирования характера

сдерживаются генитальным страхом. Таким образом, он всегда чувствует себя зависящим от опасностей, которые соответствуют его инфантильным страхам. Первоначальное генитальное стремление используется для выяснения источника, величины и близости опасности. К примеру, если у истеричной женщины проявляется сильная чувственность, было бы неверным предполагать, что она выражает подлинную сексуальную готовность. Как раз наоборот: при первой попытке воспользоваться этой очевидной готовностью обнаружилось бы, что, в случаях крайней истерии, явное выражение сексуальности немедленно трансформируется в свою противоположность и сексуальные проявления заменяются страхом или защитой в какой-нибудь другой форме, включая торопливое бегство. Таким образом, сексуальные проявления у людей с истерическим характером являются попыткой обнаружить существование опасностей и определить, откуда они могут исходить. Это так же ясно демонстрируется в реакции переноса при аналитической работе. Истерический характер никогда не постигает смысла своего сексуального поведения; он страстно отказывается признать это и бывает шокирован <подобными инсинуациями>. Вскоре обнаруживается, что то, что здесь выдается за сексуальное стремление, является, в основном, сексуальностью на службе зашиты. Пока эта защита не раскрыта и аналитически не выделен детский генитальный страх, генитальное объектное стремление не возникнет в своей первоначальной функции. Когда это происходит, пациент также теряет свою преувеличенную сексуальную мотивацию. То, что в этом сексуальном поведении выражаются другие вторичные импульсы, к примеру, первичный нарциссизм или желание доминировать и производить впечатление, не имеет особого значения.

Хотя в истерическом характере обнаружены механизмы, отличные от генитальных, они не являются специфическими для этого типа. К примеру, мы часто встречаем депрессивные механизмы. В этих случаях генитальная фиксация инцеста заменяется регрессией к оральным механизмам или новыми образованиями в ходе процесса. Сильная склонность истерического характера к регрессу, особенно к оральным стадиям, может быть объяснена и тем фактом, что рот, в роли генитального органа, притягивает к себе большую часть либидо. В этом процессе меланхолические реакции, которые относятся к первоначальной

оральной фиксации, также активизируются. Таким образом, истерический характер представляется в чистой форме, когда он нервозен и оживлен. Однако когда истерический характер - депрессивный, интровертированный, аутич-ный, он проявляет механизмы, отличные от тех, которые характерны для него. Различие состоит в степени, в которой генитальное либидо и объектные отношения сочетаются с оральными установками. В одной крайности мы имеем неподдельную меланхолию, в другой - где преобладает генитальность - мы имеем неподдельную истерию.

Нужно подчеркнуть одну окончательную характеристику: истерический характер проявляет интерес к сублимациям, интеллектуальным достижениям и формированию реакции гораздо меньший, чем другие формы невротичных характеров. Это связано с тем, что в истерическом характере либидо не продвигается к сексуальному удовлетворению, которое могло бы уменьшить гиперсек-суальность, а сексуальная энергия не связана адекватно. Скорее эта энергия частично трансформируется в страх или беспокойство. Из этих либидных механизмов истерического характера некоторым людям нравится выводить доказанную антитезу между сексуальностью и социальными достижениями. Но они не видят того факта, что явное нарушение способности к сублимации есть прямой результат сексуального сдерживания с незакрепленным генитальным ли-Imi.

бидо и что социальные достижения и интересы возможны только после того, как была освобождена способность к удовлетворению.

В терминах профилактики невроза и сексуальной экономики есть смысл спросить, почему истерический характер не может как-нибудь трансформировать свой генитальный стаз таким же образом, каким другие типы характеров трансформируют свои прегенитальные стремления. Истерический характер не использует свое прегенитальное либидо ни для формирования реакции, ни для сублимаций; даже панцирь характера не развит основательно. Если эти факты рассматривать вместе с другими характеристиками генитального либидо, можно сделать вывод, что полностью развитые генитальные возбуждения плохо подходят для чего-либо, кроме непосредственного удовлетворения. Их сдерживание сильно препятствует сублимации других либидных стремлений, так как оно насыщает их слишком большим количеством энергии. Можно объяснить этот процесс специфическим качеством генитальности, однако более вероятное объяснение состоит в количестве либидо, использованного для возбуждения генитальной зоны. Генитальный аппарат, как противостоящий всем остальным стремлениям, физиологически наиболее сильно экипирован, так как у него есть способность к оргазмической разрядке; а в терминах экономики либидо он является наиболее жизненным. Таким образом, мы можем предположить, что его импульсы имеют гораздо большее сходство с голодом в том, что касается негибкости и упрямства, чем с импульсами других эрогенных зон. Это вполне может оказаться мощным ударом по определенным этическим концепциям - но этого нельзя избежать. Действительно, сопротивление этим открытиям также может быть объяснено: их признание повлекло бы за собой революционные последствия.

КОМПУЛЬСИВНЫЙ ХАРАКТЕР

Если наиболее общая функция характера состоит в отражении импульсов и в сохранении психического равновесия, то это наиболее полно проявляется в компульсивном характере, так как этот тип является одним из наиболее изученных психических образований. Существует плавный переход от известных компульсивных симптомов к способу поведения характера. Если даже не присутствует невротическое компульсивное чувство

порядка, педантичное чувство порядка типично для компульсивного характера. Как в большом, так и в малом, он проживает свою жизнь согласно предопределенному и неизменному образцу. Изменение в предопределенном порядке вызывает у него по меньшей мере неприятные ощущения. В случаях, которые уже могут рассматриваться как невротические, изменения вызывают беспокойство. Наряду с тем, что эта черта способствует улучшению работоспособности из-за того, что она сочетается с совершенством, она накладывает и ограничение на работоспособность, так как не допускает произвольности в реакции. Выгодная для служащего, эта черта оказывается вредной для творческой работы, для выработки новых идей. Поэтому компульсивные характеры редко встречаются у великих государственных деятелей. Гораздо чаще можно встретить их среди ученых, чья работа не противоречит такой черте, хотя она и бывает препятствием на пути фундаментально новых открытий. Это связано с другой чертой характера - всегда присутствующей склонностью к обстоятельному, глубокому мышлению. Существует примечательная неспособность сфокусировать внимание на том, что рационально значимо в объекте, и абстрагироваться от его поверхностных аспектов. Внима-

ние распределяется равномерно; вопросы второстепенной важности воспринимаются с той же полнотой, как и те, которые находятся в центре профессиональных интересов. Чем более патологической и жесткой является эта черта, тем больше внимания концентрируется на предметах второстепенного значения, а рационально более важные вопросы откладываются в сторону. Это является результатом хорошо понимаемого процесса смешения бессознательных катексисов, замены бессознательных идей, которые стали важными, на второстепенные вопросы. Это - часть более обширного процесса постепенного подавления, направленного против запретных мыслей. Обычно этим мыслям, детским размышлениям о запретных вещах, не разрешено выливаться в реальные решения. Эти размышления также движутся предписанным образом, в соответствии с конкретной исторически определенной схемой, значительно затрудняя гибкость мышления. В некоторых случаях повышенная способность к абстрактному, логическому мышлению компенсирует эту жесткость. Критические способности - в рамках логики - развиты лучше, чем творческие.

Бережливость, часто доходящая до скупости, является характерной чертой всех компульсивных характеров, которая близко связана с другими, уже названными чертами. Педантизм, тенденция к обстоятельным размышлениям и бережливость вытекают из единого инстинктивного источника: анального эротизма. Большей частью они представляют собой прямые следствия формирований реакции против детских стремлений в период <туалетного> воспитания. Так как эти формирования реакции не были полностью успешными, черты, имеющие природу, полностью противоположную уже рассмотренным, существуют и составляют врожденную часть компульсивного характера. Точнее, они составляют прорывы первоначальных тенденций. Кроме того, мы имеем проявления крайней небрежности и мышление только в ограниченных пределах. Если добавить сильную страсть к собиранию вещей, то получим полный набор анально-эротических производных. В то время как можно легко установить качественную связь между этими чертами и интересом к выделительным функциям, связь между компульсивными размышлениями и анальным эротизмом не слишком очевидна.

Назовем несколько других черт характера, которые выводятся не из анальных, а из садистских импульсов, специфически относящихся к этой стадии. Компульсивные характеры всегда проявляют примечательную склонность к реакциям сожаления и чувства

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

вины. Это, конечно, не является опровержением того факта, что их другие черты не слишком приятны для их товарищей. В их преувеличенном чувстве порядка, педантизме и т. д. ищут непосредственное удовлетворение враждебность и агрессия. В соответствии с фиксацией ком-пульсивного характера на анально-садистской стадии развития либидо, мы обнаруживаем в этих чертах все формирования реакции против первоначальных противоположных тенденций. Однако мы должны подчеркнуть, что мы можем оправданно говорить о компульсивном характере, только если существует весь комплекс этих черт, а не в том случае, когда кто-то просто педантичен, но не проявляет никаких других черт этого характера.

Названные выше черты компульсивного характера являются проявлениями прямых трансформаций определенных стремлений, однако существуют другие типичные черты этого характера, которые имеют более сложную структуру и являются результатами ряда взаимодействующих сил. Среди них нерешительность, сомнение, недоверие. Внешне компульсивный характер проявляет сильную сдержанность и самообладание', он почти не склонен к аффектам. Обычно он уравновешен и спокоен в своих проявлениях любви и ненависти. В некото-140 Анализ личности

рых случаях это может развиться в полный аффект-блок. Эти последние черты являются скорее вопросом формы, нежели содержания.

Собранность и методичность в жизни и мыслях, сочетающиеся с нерешительностью, являются отправной точкой анализа этого характера. Они не могут быть выведены прямо из личностных стремлений; скорее эти черты придают личности отличительное качество. При анализе они составляют основной элемент сопротивления характера и стремления избегать завершения ситуации, включая аналитическое решение. Из клинического опыта мы знаем, что черты сомнения, недоверия и т. д. действуют как сопротивление при анализе и не могут быть устранены, пока не прорван ярко выраженный аффект-блок. Поэтому это заслуживает нашего особого внимания. Мы ограничимся обсуждением тех явлений, которые выражаются в качестве формы, особенно принимая во внимание тот факт, что другие черты хорошо известны. Это исследование является новой областью.

Для начала мы должны вспомнить все, что известно о развитии либидо компульсивного характера. Исторически мы имеем основную фиксацию на анально-садистской стадии, т. е. на втором или третьем году жизни. <Туалетное> воспитание, из-за собственных особых черт характера матери, начинается слишком рано. Это ведет к мощным формированиям реакции, например, к крайнему самоконтролю даже в раннем возрасте. Жесткое <туалетное> воспитание развивает мощное анальное упрямство, которое мобилизует усиление садистских импульсов. В типичном неврозе принуждения развитие продолжается до фаллической фазы, т. е. активизируется генитальность. Однако, частично из-за ранее развившихся сдерживаний личности, а частично из-за антисексу-альной установки родителей, от нее вскоре отказываются. Развитие гениталь-ности зависит от предшествующего развития анальности и садизма в форме фаллически-садистской агрессии. Естественно, мальчик пожертвует свои генитальные импульсы страху кастрации, т. е. подавит их, что произойдет тем легче, чем более агрессивна его приобретенная сексуальная конституция и чем более обширны сдерживания характера и чувство вины с более ранних периодов, которые влияют на новую фазу. Следовательно, в неврозе принуждения подавление генитальности обычно сменяется отступлением на непосредственно предшествующую анальную стадию. С настоящего момента, на протяжении всего так называемого скрытого периода*, который особенно выражен в компуль-сивном характере, анальные и садистские формирования реакции обычно усиливаются и придают характеру определенную форму.

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

Когда такой ребенок достигает периода полового созревания и начинает подвергаться мощнейшим стрессам, он должен будет, если панцирь его характера сильный, повторить старый процесс, не доходя до выполнения потребностей половой зрелости. Обычно вначале появляются страстные порывы садизма против женщин (фантазии избиения и насилия), которые сопровождаются чувствами аффективной слабости и неполноценности. Эти чувства побуждают юношу создавать нарциссические компенсации в форме ярко выраженных этических и эстетических стремлений. Фиксации на анальной и садистской позициях усиливаются последующим коротким, обычно безрезультатным продвижением в направлении генитальной активности; это побуждает дальнейшую выработку соответствующих формирований реакции. В результате этих глубинных процессов пубертатный и постпубертатный периоды компульсивного ха-* Скрытый период является не биологическим, а социологическим явлением, созданным сексуальным ограничением.

J't

Теория формирования характера 141

рактера продолжаются типичным образом, и поэтому мы можем сделать определенные выводы об этих периодах. Это, прежде всего, прогрессивная остановка роста эмоциональных способностей, которая иногда производит на обычного человека впечатление особенно хорошего социального <приспособления>. Это может казаться и самому человеку, и в действительности в определенном смысле так оно и есть. Однако наряду с аффект-блоком возникают чувство внутренней опустошенности и сильное желание <начать новую жизнь>, что человек пытается сделать, как правило, с помощью самых абсурдных средств. Один такой пациент выстроил сложную систему для решения своих больших и малых задач. Он овладел этой системой настолько, что мог бы начать новую жизнь в определенный день; он даже с точностью до секунды вычислил время, когда начнется формирование его новой жизни. Однако поскольку он никогда не был способен выполнить им же заданные условия, он всегда должен был все начинать заново.

Так как прототип нарушений в компульсивном характере проявляется скорее в <форме> характера, чем в <содержании>, нам следовало бы исследовать его аффект-блок. Типичными средствами подавления у людей с компульсив-ным характером является разделение действия и мысли. Один такой пациент мечтал об инцесте со своей матерью и даже об изнасиловании, но при этом оставался почти равнодушным. Генитальное и садистское возбуждения полностью отсутствовали. Если при анализе такого пациента аналитик не концентрирует свое внимание на его аффект-блоке, можно получить дополнительный бессознательный материал, иногда даже слабое возбуждение, но никогда - действия, соответствующие мыслям. Когда существуют симптомы, аффекты частично поглощаются ими; когда нет симптомов, они в основном поглощаются аффект-блоком. Справедливость этого утверждения становится очевидной, когда удается прорвать блок путем последовательного его выделения и последующей интерпретации. Когда это достигнуто, преобладавшие аффекты появляются самопроизвольно, обычно прежде всего в форме беспокойства.

Стоит заметить, что сначала освобождаются только агрессивные импульсы; генитальные импульсы возникают гораздо позже. Таким образом, мы можем сказать, что ограниченная агрессивная энергия составляет внешний слой панциря характера. Чем же она ограничивается? Данная энергия ограничивается с помощью анально-эротической энергии. Аффект-блок представляет собой один огромный спазм эго, при котором все

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

мышцы тела, особенно таза, плеч и лица находятся в состоянии хронического напряжения. Следовательно, эго берет анальные стремления из подавленных слоев и начинает использовать их в своих собственных интересах как средство отражения садистских импульсов. В то время как воздержание и агрессия являются параллельными силами в бессознательном, воздержание, действуя против агрессивности, выполняет защитную функцию. Таким образом, если мы не разрушим аффект-блок, мы не достигнем анально-эротической энергии. Мы помним нашего аффективно-блокиро-ванного пациента, который перед каждым сеансом три раза повторял фразу Гётца. Этим он как бы хотел сказать: <Мне так бы хотелось убить тебя, но я должен контролировать себя...>

Пассивно-женственный характер также отражает агрессию с помощью анальных стремлений, но другим способом, нежели компульсивный характер. В первом анальность действует в первоначальном направлении как объектно-либидное стремление; во втором оно проявляется в форме анального воздержания, т. е. уже как формирование реакции. Поэтому в чисто развитом компуль-сивном характере пассивная гомосексуальность (которая относится к катего-142 Анализ личности

рии истерического характера) не так близка к поверхности и относительно свободна от подавления, как это происходит в пассивно-женственном характере.

Анальное воздержание в характере превращает людей в живых машин, причем это происходит не только из-за анального устройства реакции. Садизм, который заключен в аффект-блоке, является не только его объектом, но и средством, вовлекаемым в отражение анальности. Таким образом, интересы в анальных функциях также отражаются с помощью агрессивной энергии. Любое аффективное, живое выражение пробуждает в бессознательном старые возбуждения, которые никогда не были утилизированы. Результатом этого является беспокойство по поводу возможного несчастья или человек теряет самообладание. Это является отправной точкой для распутывания детского конфликта между необходимостью испражнения и потребностью воздерживаться из-за страха наказания. Из клинического опыта мы узнаем, что если анализ аффект-блока выполнен правильно, прорыв в основной конфликт является успешным и соответствующие катексисы возвращаются на старые позиции. Это эквивалентно разрушению панциря.

С помощью аффект-блока мы также приходим к аффективным корням первых идентификаций в супер-эго: требование осуществления контроля, первоначально возложенное внешним миром на восстающее эго, выполняется. Но это согласие становится хроническим, ригидным способом реакции. А это может быть достигнуто лишь с помощью подавленной энергии ид.

Дальнейшее проникновение в динамику аффект-блока показывает, что им используются два вида садистских импульсов. С помощью систематического анализа сопротивления они могут быть извлечены в совершенно чистых, разделенных формах. Обычно анальный садизм, цель которого - избиение, уничтожение и т. д., освобождается первым. После того как он проработан и анальные фиксации были ослаблены, все больше и больше выходят на передний план фаллически-садистские импульсы (прокалывание, протыкание и т. д.). То есть регрессия устраняется; дорога к катексису фаллической позиции открыта. Обычно в этот момент аффективный страх кастрации окончательно становится очевидным и начинается анализ генитальных проявлений. В компульсивном характере старые детские фобии снова появляются на этой стадии.

Итак, в компульсивном характере мы обнаруживаем два подавленных слоя: внешний слой

составляют садистские и анальные импульсы, а более глубокий слой составляют фаллические импульсы. Это соответствует инверсии, имеющей место в процессе регрессии; те импульсы, которые принимают новый ка-тексис, лежат ближе всего к поверхности; тогда как объектно-либидные генитальные стремления глубоко подавлены, <покрыты> слоем прегенитальных позиций. Эти структурные связи показывают, что было бы серьезной технической ошибкой во время интерпретации заставить пациента аффективно осознать слабые проявления генитально-объектных стремлений перед тем, как были проработаны верхние слои.

Теперь - несколько слов об амбивалентности и сомнении. Они составляют сильнейшее препятствие для анализа, если с самого начала не удастся распутать различные стремления, которые заключают в себе амбивалентные эмоции. Амбивалентность отражает конфликт между двумя одновременно присутствующими потенциалами, один из которых - любовь, а другой - ненависть к одному и тому же человеку; на более глубоком уровне это сдерживание либидных и агрессивных стремлений существующим страхом наказания. Едва ли можно будет справиться с амбивалентностью, если все проявления анализируются вместе и одновременно. Это может привести к предположению, что человек био-Теория формирования характера 143

логически, т. е. неизменно, амбивалентен. Если, с другой стороны, мы будем действовать в соответствии с этими структурными и динамическими связями, ненависть вскоре выйдет на передний план и может быть относительно легко разрушена с помощью анализа. Для выполнения этого разделения амбивалентных стремлений необходим полный анализ соответствующего недоверия с самого начала лечения.

ФАЛЛИЧЕСКИ-НАРЦИССИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР

Название <фаллически-нарциссический> характер появилось вследствие необходимости определения типов характера, которые находятся между комплексом неполноценности и истерией. Термином <фаллически-нарциссический характер> иногда совершенно неоправданно пользуются для описания <гени-тально-нарциссического характера>.

Фаллически-нарциссический характер отличается от компульсивного и истерического характеров даже во внешнем проявлении. Компульсивный характер преимущественно сдержанный, депрессивный; истерический - нервозный, ловкий, одержимый беспокойством, неустойчивый. Типичный фалличес-ки-нарциссический характер - энергичный, самоуверенный, иногда даже высокомерный, часто производит сильное впечатление. Чем более невротичен внутренний механизм, тем более навязчивы эти способы поведения и тем более крикливо они выставляются напоказ. В терминах психики, фаллически-нар-циссический характер преимущественно атлетического типа, почти никогда не бывает астенического типа и только в отдельных случаях это пикник (по определению Кречмера). В чертах его лица обычно видны суровые и острые линии. Однако очень часто, несмотря на атлетическое сложение, мы обнаруживаем женственные, девичьи черты лица (так называемое лицо малыша). Повседневное поведение никогда не бывает угодливым, как в случае пассивно-женственного характера; обычно оно высокомерное: либо прохладно сдержанное, либо презрительно агрессивное. А иногда его поведение бывает <ощетинившимся>, как однажды выразился представитель этого типа. Нарциссический аппарат, как противоположный объектно-либидному элементу, выделяется в установке в отношении объекта, включая объект любви, и всегда подвергается влиянию более или менее скрытых садистских стремлений.

В повседневной жизни фаллически-нарциссические черты характера человека

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

выражаются не столько в том, что он делает и что говорит, а в том, как он действует. В частности, он чувствует себя полностью возбужденным теми, кто не контролирует свою собственную агрессию. Фаллически-нарциссический характер будет предвосхищать любую атаку извне своей собственной атакой. Наиболее ярко выраженные типы стремятся достигнуть лидирующих позиций и плохо приспособлены к тому. чтобы ходить в рядовых. Когда это происходит (например, в армии или сходных иерархических организациях), они компенсируют необходимость иметь подчиненных стремлением к власти над теми, кто находится ниже их. Если задето их тщеславие, они реагируют с холодным пренебрежением или с прямой агрессией. Их нарциссизм, как противоположный другим типам характера, выражается в крайне самоуверенной форме, с явными проявлениями превосходства и достоинства, несмотря на тот факт, что основа их поведения не менее инфантильна, чем у других типов. Сравнение их структуры со структурой людей, к примеру, компульсивного характера, дает ясное понимание различия между прегенитальным и фаллическим нарциссизмом. Не-

смотря на их огромную заботу о себе, иногда у них формируются сильные привязанности к людям и вещам. В этом отношении они проявляют близкое сходство с людьми генитального характера. Однако они отличаются от последних тем, что их действия проявляют более сильную и обширную тенденцию подвергаться влиянию иррациональных мотивов. Этот тип наиболее часто встречается среди спортсменов, пилотов, военных и инженеров. Агрессивная смелость является одной из наиболее выдающихся черт их характера (так же как приспособительная осторожность характеризует компульсивный характер, а избегание опасных ситуаций - пассивно-женственный). Эта смелость и драчливость фаллически-нарциссического характера имеют, в противовес генитальному характеру, компенсаторную функцию и направлены на отражение противоположных импульсов.

Отсутствие формирований реакции против открыто агрессивного и садистского поведения отличает фаллически-нарциссический характер от компуль-сивного. Само это агрессивное поведение выполняет функцию защиты. Из-за свободной агрессии у не невротических представителей этого типа социальная активность - сильная, импульсивная, энергичная и обычно продуктивная. Чем более невротичным является характер, тем более экстравагантной и односторонней кажется деятельность, хотя не обязательно она является экстравагантной и односторонней на самом деле. Между этими действиями и созданием параноидных систем лежит множество вариаций этот типа характера. Поведение фаллически-нарциссического характера отличается от поведения компуль-сивного характера демонстративной смелостью и меньшей скрупулезностью в отношении деталей.

У фаллически-нарциссических мужчин эрективная потенция, противоположная оргазмической потенции, очень хорошо развита. Отношения с женщинами у них нарушены, так как такие мужчины относятся к женщинам уничижительно. Тем не менее, представители этого типа характера считаются желанными сексуальными объектами из-за того. что они проявляют все признаки очевидной мужественности в своей внешности. Хотя фаллически-нарцисси-ческий характер не является редкостью у женщин, все же среди них он встречается гораздо реже. Его невротические формы характеризуются огромной самоуверенностью, которая основывается на физической силе или красоте.

Почти все формы активной мужской и женской гомосексуальности, большинство случаев так называемого морального умопомешательства, паранойя и связанные с ней формы шизофрении, а также многие случаи эритрофобии и явно садистские мужские извращения

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

относятся именно к фаллически-нар-циссическому типу характера.

Теперь давайте обратим внимание на структуру и происхождение этого характера. Прежде всего, мы должны различать те импульсы, которые достигают прямого удовлетворения и определяют фаллически-нарциссическое поведение, от тех, которые формируют нарциссический аппарат защиты, хотя оба типа и переплетаются. Одной типичной особенностью, проявляющейся в ходе анализа, является идентификация между эго в целом и фаллосом; в случае фал-лически-нарциссических женщин существует сильная фантазия наличия пениса. Это эго, кроме того, является неприкрыто хвастливым. При эритрофобии этот импульс подавляется и прорывается в форме сильного невротического чувства стыда. В основе этих случаев и общим для них является фиксация на той фазе детского развития, в которой была оставлена анально-садистская позиция, в то время как генитальная объектно-либидная позиция не была полностью достигнута: фиксация, которая управляется гордой, самоуверенной концентраци-Теория формирования характера ___145

ей на собственном пенисе. Это объяснение однако не полно. Фаллически-нарциссический характер характеризуется не только фаллической гордостью, но также и мотивами, которые заставляют его задерживаться на этой стадии развития.

Наряду с гордостью реальным или, что тоже возможно, вымышленным пенисом, существует сильная фаллическая агрессия. Бессознательно пенис, у мужчин этого типа, служит не инструментом любви, а скорее инструментом агрессии, дающим выход мести женщинам. Это объясняет сильную эрективную потенцию этого типа, а также относительную неспособность к оргазмическому переживанию. В детских историях фаллически-нарциссического характера наиболее резкие разочарования в любви обнаруживаются с поразительной регулярностью - разочарования именно в гетеросексуальных объектах, т. е. в матери у мальчиков и в отце у девочек. Фактически эти разочарования испытываются на вершине стремления завоевать объект фаллическим поведением. В семье, где есть мужчины - представители этого типа, мать очень часто является более строгим родителем (или отец умер, когда ребенок был в раннем возрасте, или же он не живет с матерью).

Сдерживание дальнейшего развития генитально-объектной любви в детстве из-за жесткой фрустрации генитальной и эксгибиционистской активности на вершине их развития (обычно тем родителем или опекуном, на ком начали фокусироваться генитальные интересы) выливается в идентификацию с этим родителем или опекуном на генитальном уровне. Мальчики, к примеру, бросают женский объект и смещают свои интересы к отцу (активная гомосексуальность). Мать остается желаемым объектом, но только с нарциссическими установками и садистскими импульсами мести. Снова и снова такие мужчины пытаются доказать женщинам свою потенцию. В то же время, однако, половой акт представляется им прокалыванием или разрушением - в любом случае унижением - женщины. У фаллически-нарциссической женщины генитальной местью мужчине (своеобразный аналог кастрации) является попытка показать ему его импотенцию во время полового акта, и это в дальнейшем становится ведущей тенденцией поведения. Это, однако же, ни в коей мере не противоречит сексуальному притяжению, испытываемому этими сильно эротическими характерами к противоположному полу. Поэтому мы часто сталкиваемся с нев-ротично-полигамной неспособностью оставаться верным партнеру, постоянными разочарованиями и поиском новых сексуальных контактов. В тех случаях, когда нарциссическая чувствительность нарушает механизм компенсации, мы обнаруживаем слабую потенцию, которую индивидуум обычно скрывает. Чем более нарушена потенция, тем более неустойчиво общее настроение. В таких случаях

существуют внезапные переходы от самоуверенности к глубокой депрессии. Работоспособность также сильно нарушается.

Фаллически-эксгибиционистская и садистская установки служат одновременно защитой против диаметрально противоположных стремлений. Компуль-сивный характер вслед за генитальной фрустрацией регрессирует на более раннюю стадию анальности и здесь развивает формирования реакции. Фалличес-ки-нарциссический характер остается на фаллической стадии, но он делает это с целью защитить себя от регрессии к пассивной и анальной стадии. В ходе анализа подобных характеров мы сталкиваемся со все более интенсивными и концентрируемыми, и в то же время жестко отражаемыми, анальными и пассивными тенденциями. Однако эти тенденции не составляют непосредственно характер. Скорее это определяется защитой против имеющихся тенденций в форме фаллического садизма и эксгибиционизма. Существует примечательное

различие между пассивно-женственным и фаллически-нарциссическим характерами. В то время как первый выражает свою агрессию и свои генитальные импульсы с помощью анальной и пассивной отдачи, второй отражает свои анальные и пассивно-гомосексуальные тенденции с помощью фаллической агрессии. Аналитики часто описывают подобные характеры как анальные и пассивно-гомосексуальные. Однако, так же как пассивно-женственный характер не может быть определен как фаллически-садистский, поскольку он отражает эти импульсы, фаллически-нарциссический характер не может быть описан как анально-пассивный, ибо он успешно подчиняет себе эти импульсы. Характер определяется не тем, что он отражает, а тем, как он это делает, и тем, какие инстинктивные силы использует для этой цели.

В случаях морального умопомешательства, активной гомосексуальности и фаллического садизма, а также в сублимированных формах этих типов, к примеру, у профессиональных атлетов, эта зашита действует успешно; отраженные стремления пассивной и анальной гомосексуальности просто выражаются в определенных преувеличениях. В случаях паранойи отраженные стремления прорываются в форме иллюзий. Эритрофобия тесно связана с параноидной формой этого характера; проявления патологической застенчивости часто обнаруживаются в случае параноидной шизофрении. Пациент, страдающий от эритрофобии, становится жертвой симптоматического прорыва отраженной пассивной и анальной гомосексуальности, так как он перестает мастурбировать из-за испытываемого им острого страха кастрации. Нарастающий сексуальный стаз ослабляет функцию защиты эго и воздействует на вазомоторную активность. Активная гомосексуальность, фаллический садизм и моральное умопомешательство имеют сильную защиту эго, при условии эффективного удовлетворения либидо. Если по той или иной причине это удовлетворение прорывается на любой период времени, пассивное и анальное стремление также прорывается в этих случаях, симптоматически или открыто.

Среди фаллически-нарциссически-садистских характеров часто встречаются наркоманы, и особенно алкоголики. В основе этих склонностей лежит не только отраженная гомосексуальность, но и другая специфическая черта этого типа характера, также являющаяся результатом фаллической фрустрации. Рассмотрим случай мужчины. Вместе с фрустрацией матерью фаллического эксге-бицонизма и мастурбации существует идентификация с ней. Это производит смещение к недавно оставленной анальной стадии и, следовательно, к пассивно-женственному поведению, что немедленно возмещается

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

усилением фалли-чески-эксгибиционистских и агрессивных, т. е. мужских, импульсов. Однако когда идентификация с матерью происходит на фаллической стадии, она воображается с пенисом, а собственный пенис ассоциируется с грудью.

В фаллически-нарциссическом характере переходы между здоровой, объек-тно-либидной формой, с одной стороны, и остро патологическими, прегени-тальными формами хронической депрессии - с другой, гораздо более многочисленны и разнообразны, чем в других типах характеров. В психопатологии много сказано о родстве гения и преступника. Однако их тип рассудка не является продуктом ни компульсивного, ни истерического, ни мазохистского характеров; он преимущественно порождается фаллически-нарциссическим характером. Большинство сексуальных убийц последних лет принадлежат именно к этому типу характера. Из-за сильных детских разочарований в любви они осуществили затем фаллически-садистскую месть объекту любви. Наполеон и Муссолини также имели фаллически-нарциссический тип характера. Комбинация фаллического нарциссизма и фаллического садизма, сопровождаемая

компенсацией пассивно-и анальногомосексуальных импульсов производит психический тип, наиболее сильно заряженный энергией. Куда направит такой тип свою энергию - на полезную деятельность или на преступление? Это зависит прежде всего от предоставляемых ему социальным климатом и ситуацией возможностей для применения своей энергии в сублимированной форме.

Следующим по важности фактором является степень генитального удовлетворения. Она определяет количество избыточной энергии, которое получает деструктивный импульс и которое определяет, насколько настоятельной становится потребность в мести и какие патологические формы она принимает. Сдерживание удовлетворения в различных социальных и либидно-экономических условиях зависит и от общественно-семейных факторов. Эти формы характера, вероятно, производят повышенное количество энергии либидо, таким образом делая возможным значительное усиление агрессии.

Аналитическое лечение пациентов, имеющих фаллически-нарциссический характер, является одной из наиболее несложных задач. Так как у этих пациентов фаллическая стадия была полностью достигнута и агрессия относительно свободна, гораздо легче - по сравнению с пациентами, имеющими другой тип характера, - создать генитальную и социальную потенцию, лишь преодолев начальные трудности. Анализ всегда является многообещающим, если аналитику удастся раскрыть фаллически-нарциссические установки как отражение пассивно-женственных импульсов и устранить бессознательную установку мести в отношении противоположного пола. Сопротивление данного характера состоит в агрессивном сопротивлении лечению и аналитику в более или менее явной форме, в нарциссической узурпации интерпретационной работы, в отражении каждого беспокойного и пассивного импульса и, прежде всего, в позитивном переносе. Реактивация фаллического беспокойства приводит к успеху только с помощью энергичного и последовательного раскрытия реактивного нарциссического механизма.

Глава 11 МАЗОХИСТСКИЙ ХАРАКТЕР

ВВЕДЕНИЕ

Социально-экономическое освещение проблемы мазохизма, т. е. клиническое опровержение теории инстинкта смерти, представляет собой огромный шаг вперед в

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

понимании неврозов. Человеческое страдание вызывается не <биологической волей к страданиям>, т. е. <инстинктом смерти>, а гнетущим социальным давлением на биопсихический аппарат. А это открывает путь для критики порождающих неврозы социальных условий, путь, ранее блокированный гипотезой о биологической воле человека к страданиям.

Сексуально-экономическое решение проблемы мазохизма также учитывает в первую очередь биологическую основу неврозов. Страх, который характеризует мазохизм, привел к пониманию вегетативного аппарата жизни,

Так как аналитическая характерология базируется на определенных идеях об инстинктах, мы выбрали мазохистские инстинкты для иллюстрации особого типа невротичного характера.

Мазохизм считался особой инстинктивной целью, в основе которой лежало стремление к поиску удовлетворения в переживании боли или моральной деградации. Так как и в том и в другом случае отсутствует наслаждение, с самого начала встал вопрос о природе мазохизма: как может что-то неприятное инстинктивно желаться и даже обеспечивать удовлетворение? Обратиться к технической терминологии - значит просто отложить решение: термин <алголаг-ния> (наслаждение болью) был предложен для объяснения того, что кто-то хочет получить наслаждение от избиения или унижения. Некоторое авторы угадали правильные взаимосвязи, когда они опровергли представление о том. что мазохист действительно хочет собственного избиения; они утверждают, что избиение само по себе играет промежуточную роль в переживании приятного самоунижения (Крафт - Эбинг). Однако основная формулировка остается: то, что нормальный человек чувствует как неприятное, воспринимается мазохистом как приятное или, по крайней мере, служит источником удовольствия.

Психоаналитическое исследование скрытого содержания и динамики мазохизма, как в его нравственных, так и в эрогенных компонентах, привело к новым открытиям. Фрейд доказал, что мазохизм и садизм не являются абсо-Теория формирования характера
_____149

лютными противоположностями, что одна инстинктивная цель никогда не возникает без другой. Мазохизм и садизм проявляются как антитезисная пара; одно может внезапно измениться на другое. Таким образом, это вопрос диалектической антитезы, которая является отходом от активной позиции к пассивной, в то время как идейное содержание остается тем же самым. Фрейдов-ская теория развития либидо различает три стадии детской сексуальности: оральную, анальную и генитальную - и относит садизм к анальной стадии. Позже было обнаружено, что каждая стадия сексуального развития характеризуется соответствующей формой садистской агрессии. Исследуя эту проблему, я смог обнаружить в каждой из этих трех форм садистской агрессии реакцию психического аппарата на специфическую фрустрацию соответствующего частичного импульса либидо. Согласно этой концепции, садизм каждой стадии происходит из-за смешивания самого сексуального влечения и деструктивного импульса против человека, ответственного за его фрустрацию; оральный садизм (фрустрация сосания -" деструктивный импульс, кусание); анальный садизм (фрустрация анального наслаждения -> раздавливание, избиение); фаллический садизм (фрустрация генитального наслаждения -" протыкание, прокалывание). Эта концепция полностью соответствует первоначальной формулировке Фрейда, гласящей, что деструктивные чувства (наиболее частой причиной которых является фрустрация инстинкта) первоначально направлены против внешнего мира и поворачиваются против себя лишь позже, т. е. когда они также сдерживаются

фрустрацией и страхом, а в конце становятся саморазрушением. Садизм становится мазохизмом, когда он поворачивается против самого человека;* супер-эго становится агентом наказания в отношении эго. Чувство вины возникает из конфликта между любовным стремлением и деструктивным импульсом.

Концепция, что мазохизм является вторичным образованием, позже была отброшена самим Фрейдом в пользу другой, состоящей в том, что садизм - это мазохизм, направленный против внешнего мира. В этой новой формулировке первичный, или эрогенный, мазохизм полагался первичным биологическим стремлением к саморазрушению.** Утверждение Фрейда было основано на предположении об <инстинкте смерти>, постулированном как антитеза эросу. Таким

* <В случае пары противоположностей мазохизм - садизм процесс может быть представлен в следующем виде:

(а) Садизм состоит в применении насилия или власти к другому человеку как объекту;

(б) Этот объект оставляется и заменяется самим субъектом. С поворотом против себя также происходит смена активной инстинктивной цели на пассивную;

(в) В качестве объекта снова ищется другой человек; этот человек вследствие изменения, которое произошло с инстинктивной целью, должен принять роль субъекта.

Случай (в) и есть то, что обычно называется мазохизмом. Здесь удовлетворение также следует пути первоначального садизма, пассивное эго помещает себя обратно в фантазию на свою первую роль, которая фактически была принята внешним субъектом. Если, кроме того, существует более непосредственный мазохизм, выводимый не из садизма вышеописанным способом, то вряд ли мы на него натолкнемся>. [<Инстинкты и их превращения>], Зигмунд Фрейд. Полное собрание психоаналитических работ. Т. XVI. 1914-1916.

** <Если не обращать внимания на небольшую неточность, можно сказать, что инстинкт смерти, действующий в организме, т. е. первичный садизм, - идентичен мазохизму>. [Фрейд. <Экономические проблемы мазохизма>.]

образом, считалось, что первичный мазохизм является независимым проявлением биологического инстинкта смерти, основанного на процессах диссимиляции в каждой клетке организма (эрогенный мазохизм).

Представители теории инстинкта смерти в поддержку своих утверждений ссылались на физиологические процессы разложения. Тереза Бенедек основывает свои аргументы на исследовании Эренберга. Этот биолог открыл, что даже у неструктурированных простейших может быть обнаружен противоречивый процесс. Некоторые процессы в протоплазме не только определяют усвоение пищи, но одновременно приводят к осаждению веществ, ранее бывших растворенными. Первое структурное строение клетки необратимо ввиду того, что растворенные вещества превращаются в твердые нерастворимые вещества. То, что усваивается, является частью процесса жизни; то, что появляется с усвоением, - это изменение в клетке, с определенной точки зрения, более

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

высокой структуризации, и когда она начинает преобладать, жизнь прекращается и наступает смерть. Это имеет смысл, особенно если рассмотреть окостенение тканей в старости. Но именно этот аргумент опровергает предположение существования стремления к смерти. То, что зафиксировалось и стало неподвижным (т. е. то, что остается позади как шлак жизненного процесса), мешает жизни и ее основной функции, чередованию напряжения и расслабления, основного ритма метаболизма в удовлетворении потребности в пище и полового удовлетворения. Это нарушение жизненного процесса представляет собой точную антитезу того, что мы хотим познать как основную характеристику инстинкта. Процесс отвердевания все более расшатывает ритм напряжения и расслабления. Если принять эти процессы за основу инстинкта, мы будем вынуждены изменить нашу концепцию инстинктов.

Если, более того, тревога представляет собой выражение <высвобожденного инстинкта смерти>, все же нужно будет объяснить, зачем <фиксированные структуры> могут стремиться к высвобождению. Сама Бенедек говорит, что мы рассматриваем структуру, т. е. нечто жестко зафиксированное, как что-то враждебное жизни только тогда, когда она тормозит жизненные процессы.

Если составляющие структуру процессы аналогичны инстинкту смерти; если, более того, как утверждает Бенедек, тревога соответствует внутреннему восприятию этого преобладающго отвердевания, т. е. процессу умирания, тогда мы должны будем допустить, что тревога отсутствует в годы детства и юности и все сильнее проявляется с возрастом. Но это абсолютно не так. Кроме того, в период полового созревания функция тревоги наиболее выражена, что связано с сексуальными ограничениями. Согласно этому допущению, следует искать инстинкт смерти и в удовлетворенных людях, поскольку они так же подвержены биологическому процессу разложения, как и неудовлетворенные.

Последовательно следуя теории Фрейда, я изменил начальную формулу так: тревога возникает через превращение либидо; другими словами, тревога - это тот же процесс возбуждения в нейровегетативной системе, который в сенсорной системе ощущается как сексуальное удовольствие.*

Клинические наблюдения указывают на то, что первоначально тревога есть не что иное, как ощущение сокращения, воображаемая опасность становится эмоционально окрашенной тревогой только тогда, когда происходит застой сексуальной энергии. Навязанные обществом ограничения на сексуальное удовольствие ускоряют этот застой, который проходит параллельно с формирую-* См.: Райх. Функция оргазма. Глава 4.

щими структуру процессами, таким образом ускоряя процесс умирания. Однако это - не доказательство происхождения тревоги из этих процессов, а только калечащая жизнь мораль, отрицающая секс.

Эта новая формулировка концепции мазохизма автоматически является результатом изменения в этиологической формуле невроза. Существенное значение истинного убеждения Фрейда было таково: психическое развитие осуществляется на основе конфликта между инстинктом и внешним миром. Вторая последовавшая концепция на самом деле не отвергала полностью первую, но в значительной мере уменьшала ее важность. Теперь же психический конфликт понимается как результат конфликта между эросом (сексуальностью, либидо) и инстинктом смерти (стремлением к самоуничтожению, первоначальным мазохизмом).

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

Клинической основой для этой гипотезы, которая с самого начала порождала наиболее глубокие сомнения, явился особый, на самом деле озадачивающий факт, что некоторые пациенты приходят не для того, чтобы отказаться от страданий, а ищут неприятные ситуации вновь и вновь. Это противоречит принципу удовольствия. Таким образом, можно было предположить, что имеется внутреннее, скрытое желание поддержать страдание или пережить его заново.* Осталось непонятным, как это <желание страдать> следует понимать: как первичную биологическую тенденцию или как вторичное образование психического организма. Удалось установить потребность в наказании, которое - согласно гипотезе инстинкта смерти - появилось, чтобы удовлетворить самонаказанием потребность в бессознательном чувстве вины. И последовавшая после опубликования <За пределами Принципа Удовольствия>, психоаналитическая литература, особенно труды Александера, Рика и Нунберга, видоизменила, и достаточно сильно, формулу невротического конфликта.** Первоначально считалось, что невроз - это результат конфликта между инстинктом и внешним миром (либидо - страх наказания). Теперь же говорят, что невроз является результатом конфликта между инстинктом и потребностью в наказании (либидо - желание наказания), т. е. получаем полную противоположность сказанному ранее ***. Такая концепция находилась в полном соответствии с новой теорией инстинктов, основанной на антитезе между эросом и инстинктом смерти. Эта новая теория прослеживала психический конфликт к внутренним элементам и скрывала важнейшую роль фрустрации и наказания, осуществляемых

* <Страдание само по себе - это то, что оно обозначает.>

<Удовлетворение этого бессознательного чувства вины, вполне возможно, является самым мощным препятствием преимуществу от болезни - в сумме сил, борющихся против его выздоровления и отказывающихся сдаться болезни. Страдание, вызванное неврозами, является фактором, который делает их значимыми для развития мазохистс-ких тенденций. [Фрейд. <Экономические проблемы мазохизма>).

** Теория инстинкта смерти доминирует в литературе по психоанализу. Фрейд описывал теорию инстинкта смерти как гипотезу, существующую вне клинического опыта. В книге <За пределами Принципа Удовольствия> мы читаем в конце: <...будьте готовы оставить путь, по которому кто-то временно пошел, когда выясняется, что ни к чему хорошему он не приведет>. Тем не менее, гипотеза стала клинической <теорией>; это был не только отказ - это не привело ни к чему хорошему. Некоторые аналитики даже утверждают, что у них есть прямое доказательство инстинкта смерти.

*** <Стержень всей психологии неврозов содержится во фразе, что вина может быть искуплена через наказание, через страдание>. [Александер. <Нервозы и индивидуальность>. Международный журнал психоанализа, XII (1926). С. 342.]

внешним миром. В первоначальной теории утверждалось, что страдание приходит <из внешнего мира, от общества>. Теперь же говорится, что оно появляется <от биологического желания страдать, из инстинкта смерти и потребности в наказании>. Эта новая формулировка преградила и без того сложную дорогу в социологию человеческого страдания, в сторону которой первоначальная психологическая формула психического конфликта сделала значительный шаг. Теория инстинкта смерти, т. е. теория саморазрушающих биологических инстинктов, приводит к культурной философии человеческого страдания. Считается, что человеческое страдание неискоренимо, потому

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

что разрушительные импульсы и импульсы самоуничтожения неуправляемы. С другой стороны, первоначальная формулировка психического конфликта приводит к критике общественной системы.

Благодаря сдвигу источника страдания из внешнего мира во внутренний мир и его сведению к биологической тенденции, один из аналитических и кардинальных принципов психологии, <принцип удовольствие-неудовольствие>, был серьезно подорван. Данный принцип представляет собой основной закон психического аппарата, в соответствии с которым к удовольствию стремятся, а неудовольствия избегают. В предыдущей концепции удовольствие и неудовольствие - или, иными словами, психическая реакция на стимулы удовольствия и неудовольствия - определяют психическое развитие и психические реакции. <Принцип реальности> не противоречил принципу удовольствия; он просто подразумевал, что в ходе развития и вследствие влияния внешнего мира психический аппарат должен использоваться, чтобы отказываться от мимолетных преимуществ удовольствия. Эти <два принципа психического функционирования> могут быть применены, поскольку мазохизм был рассмотрен как желание выдержать страдание, возникающее из запрета стремления принести боль или страдание другому лицу. Мазохизм в этом понятии полностью укладывается в рамки принципа удовольствия, хотя остается неясным, как же страдание может быть приятным. С самого начала это противоречило природе и значению функции удовольствия. Неудовлетворенное или заторможенное удовольствие может превратиться в неудовольствие', гораздо труднее понять, как неудовольствие могло стать удовольствием. Короче, даже первоначальная концепция общепринятого принципа удовольствия не решила основную загадку мазохизма, т. е. сказать, что мазохизм заключается в удовольствии, полученном из неудовольствия, - значит не сказать ничего.

Утверждение <повторяемого принуждения> было принято большинством аналитиков в качестве удовлетворительного решения проблемы страдания. Оно прекрасно сочеталось с гипотезой инстинкта смерти и теорией потребности в наказании, но было весьма сомнительным в двух аспектах. Во-первых, оно нарушило логичный принцип удовольствия, в целом эвристически и клини-чески полезный. Во-вторых, оно внесло в хорошо обоснованную теорию принципа удовольствия-неудовольствия явный метафизический элемент, недоказанную и <недоказуемую> гипотезу, затормозившую развитие аналитической теории. Было указано, что биологическое принуждение представляет собой повторение неприятных ситуаций. <Принцип повторяемого принуждения> не имел особого значения в качестве основного биологического принципа, поскольку был просто термином. Принцип удовольствия-неудовольствия может быть обоснован психологическими законами напряжения и релаксации. Повторяющееся принуждение было принято, ибо каждый инстинкт стремится установить состояние покоя и, более того, испытать удовольствия, однажды уже пережитые, на что, безусловно, нечего возразить. Таким образом, понят-Теория формирования характера 153

но, что эта формулировка имела полезное приложение к нашему пониманию механизма напряжения и релаксации. Рассмотренное в этом свете, повторяющееся принуждение лежит целиком в рамках принципа удовольствия; в самом деле, принцип удовольствия собственно объясняет желание повторить принуждение. Ранее я довольно неудачно определил инстинкт как природу удовольствия, которое должно повторяться. Таким образом, в рамках принципа удовольствия, повторяющееся принуждение - это немаловажное теоретическое допущение.

Клиническая проблема мазохизма настойчиво требовала решения и привела к гипотезам инстинкта смерти, повторяющегося принуждения вне принципа удовольствия и

потребности в наказании как основе невротического конфликта. В полемике, направленной против Александера, который построил целую теорию личности на основе этих гипотез, я попытался видоизменить теорию потребности в наказании. Даже по отношению к желанию страдать, я полагался на старую теорию мазохизма как окончательное возможное объяснение. Вопрос о том, как неудовольствие может быть преодолено, т. е. стать удовольствием, уже витал в воздухе, но в то время я не мог уделить ему большого внимания. Неудовлетворительной была и гипотеза эрогенного мазохизма, специфического расположения ягодиц и эротизма кожи. воспринимающей боль как удовольствие (Садгер). Но почему мазохист воспринимает как удовольствие то, что другие воспринимают как боль и неудовольствие в той же эрогенной зоне, когда их бьют? Сам Фрейд частично ответил на этот вопрос. В фантазии <Ребенок, которого бьют>, он проследил первоначальную ситуацию удовольствия: <Не меня. а моего соперника бьют>. Но это не объяснило, почему избиение сопровождается получением удовольствия. Все мазохисты открыто признают, что удовольствие ассоциируется у них с фантазией об избиении или с фактическим самоистязанием и что они могут чувствовать удовольствие или могут достичь полового возбуждения только с этой фантазией.

Долгие годы исследований случаев мазохизма не привели к какому-либо решению. Читатель наверняка удивится, узнав, как мало мы продвинулись в анализе собственно мазохистского опыта удовольствия, несмотря на долгие годы аналитической работы. Углубленно изучая функцию удовольствия у мазохиста, я установил любопытный факт. который поначалу меня весьма озадачил, но в то же время позволил полностью понять секс-экономику, а следовательно, и специфические основы мазохизма. Утверждение, что мазохист испытывает неудовольствие как удовольствие, оказалась неверным. Мазохист стремится к удовольствию, как и любой другой человек. Однако у него нарушен механизм, вызывающий это стремление. Это заставляет мазохиста испытывать ощущения, которые доставляют удовольствие нормальному человеку, как неудовольствие в том случае, если они превышают некоторую интенсивность. Мазохист, будучи так же, как и нормальный человек, далеким от стремлений к неудовольствию, демонстрирует сильную непереносимость психических напряжений и страдает от большого количества неудовольствия, что не проявляется ни в каких других неврозах.

Обсуждая проблему мазохизма, я хочу перейти не к извращениям мазохистов, как это делают обычно, а к основам реакций в характере. В качестве иллюстрации приведу пример одного пациента, которого я анализировал в течение почти четырех лет. Его случай дал ответы на вопросы, остававшиеся в течение долгого времени неразрешенными.

ПАНЦИРЬ МАЗОХИСТСКОГО ХАРАКТЕРА

Люди, имеющие мазохистский характер, как правило, редко проявляют извращения. Поскольку понимание сексуальной экономики может прийти только с пониманием реакций характера, мы проследим путь, которым обычно следует любой психоанализ, в котором аналитик, не удовлетворясь теоретическим объяснением случая, хочет, чтобы пациент достиг генитального удовлетворения с оргазмической силой.

Формирование каждого характера, как мы указали ранее, базируется на двух функциях: это, во-первых, защита эго от внешнего мира и от инстинктивных требований; во-вторых, потребление излишней сексуальной энергии, произведенной половым воздержанием. Если это верно для формирования каждого характера, тогда способ, которым эти основные функции выполняются эго, - весьма специфичен. В этом процессе каждый тип

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

характера вырабатывает собственный механизм. Разумеется, недостаточно знать только основные функции характера пациента; необходимо в кратчайшее время изучить, как именно характер выполняет эти задачи. Поскольку характер связывает существенные части либидо (или тревоги); поскольку, более того, мы вынуждены освобождать эту сексуальную энергию от хронического закрепления в характере и направлять ее как в генитальный аппарат, так и в систему сублимации, мы с помощью анализа характера проникаем к центральному элементу функции удовольствия.

Давайте определим самые заметные свойства мазохистского характера. Они находятся индивидуально во всех невротических характерах и не составляют в совокупности мазохистский характер до тех пор, пока они все не соберутся вместе и не определят основной оттенок личности и его типичных реакций. Типичная черта мазохистского характера представляет собой хроническое, субъективное чувство страдания, которое проявлено объективно и выражается в постоянном стремлении жаловаться. Дополнительные свойства мазохистско-го характера - это хронические стремления причинять себе боль и унижать себя (<моральный мазохизм>) и интенсивная страсть мучить других, от которой мазохист страдает не меньше, чем его объект. Общим для всех мазохистских характеров является неловкое, атаксическое поведение, выражающееся в их манерности при общении с людьми.

Немаловажно, что в некоторых случаях этот характерно-невротический синдром проявляется открыто, тогда как в других он скрывается за внешней маской.

Мазохистское отношение, что верно и для других характеров, отражено не только в обращении к объекту, но и к самому себе. Отношения, первоначально направленные к объектам (и это зачастую важно), сохранялись к интроециро-ванным объектам, в отношении супер-эго. То, что поначалу было внешним, а затем трансформировалось во внутреннее, должно выйти наружу при аналитическом переносе. Обращение пациента с аналитиком в процессе переноса повторяет то, что было приобретено в детстве.

Пациент, анализ которого мы рассмотрим, не вдаваясь в подробности его болезни, начал со следующих жалоб: он совершенно не мог работать и был социально апатичным с шестнадцати лет. В половой сфере имелось серьезное мазохистское извращение. Он никогда не стремился к связи с девушками, а мастурбировал по ночам в течение нескольких часов, что характерно для преге-нитальной структуры либидо. Он вертелся на животе и сжимал половой член, в то же время представляя, что мужчина или женщина бьет его кнутом. Когда он

чувствовал приближение эякуляции, он сдерживался и ждал, пока возбуждение не захватывало его полностью, чтобы тогда все начать заново. Он мастурбировал так ночь за ночью, а зачастую и днем, пока наконец, окончательно измученный, не достигал эякуляции, когда сперма уже не вырывалась ритмично, а просто вытекала. Впоследствии он чувствовал себя разбитым, крайне утомленным, неспособным что-либо делать, раздражительным, измученным. Особенно трудным для него был подъем с постели утром. Несмотря на давящее чувство вины, он не мог положить конец этому <упражнению в постели>. Позднее он сказал, что это была <трясина мазохизма>. Чем больше он избегал этого, тем меньше ему удавалось избавить себя от <мазохистского уклона>, тем глубже это поглощало его. До того, как он пришел к аналитику, этот вид сексуального опыта продолжался в течение ряда лет. Влияние такого опыта на личность пациента и на его

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

эмоциональную жизнь было губительным.

Первое впечатление, которое он на меня произвел, было впечатление человека, который едва держался на ногах. Он прилагал огромные усилия, чтобы казаться благовоспитанным и сдержанным, и рассказывал о своих планах: он хотел стать математиком. Как показал анализ, это стремление оказалось хорошо запутанным заблуждением, в котором он рисовал себя годами бродящим по рощам Германии, обдумывающим математическую систему, которая могла бы изменить весь мир. Я объяснил ему, что это стремление служило компенсацией его чувства полной бесполезности, чувства, тесно связанного с его способом мастурбации, который он сам считал <грязным> и <жалким>. С детства математик рассматривался им как чистый, бесполый человек. Для нашего обсуждения несущественно, что у пациента имелись все признаки начальной шизофрении гебефренического типа; важно, что <чистая> математика играла роль барьера, защищающего от <грязного> ощущения самого себя, которое появилось в результате анального типа мастурбирования.

С освобождением его сексуального поведения мазохистские проявления явились во всей красе. Каждый сеанс начинался с жалобы, за которой следовала откровенно детская провокация мазохистского типа. Когда я просил его дать мне более точную формулировку какой-либо из его мыслей, он сводил на нет мои усилия восклицаниями: <Нет, я не буду. Нет, я не буду! Нет, я не буду!> В связи с этим выяснилось, что в возрасте между четырьмя и пятью годами, он прошел фазу буйного упрямства, которое сопровождалось воплями. Самого простого происшествия было достаточно, чтобы спровоцировать эти <припадки крика>, которые, как он сказал, ввергали его родителей в отчаяние, беспомощность и ярость. Такие припадки могли продолжаться в течение нескольких дней до полного истощения. Позднее он сам отождествил этот период упрямства с предвестником действительного мазохизма. Первые фантазии о том, что его бьют, появились, когда ему было около семи лет. Перед тем как лечь спать, он не только представлял, что его клали на колени и били; зачастую он запирался в ванной комнате и пытался бить себя. Сцена из его третьего года жизни, которая проявилась лишь на второй год анализа, может быть рассмотрена как травматическая. Он играл в саду и весь вымазался. В доме были гости, и его отец, с наклонностями психопата и садиста, привел мальчика в дом и положил его на кровать. Мальчик тут же перевернулся на живот и стал ждать ударов с огромным любопытством, которое смешивалось с беспокойством. Отец всыпал ему по первое число, но мальчик испытал чувство облегчения - типичный мазохистский опыт, полученный им впервые.

Доставили ли удары ему удовольствие? Анализ отчетливо установил, что он боялся значительно большего наказания в тот момент. Он лег на живот, чтобы

защитить от отца гениталии.* Поэтому удары по ягодицам принимались с колоссальным чувством облегчения: они были относительно безвредными по сравнению с ожидаемым ущербом его половому члену. Таким образом он смягчил свой страх.

Описывая, как он мастурбировал в последующие годы, пациент обычно говорил: <Это было так, как будто мой живот был прикручен к спине винтами>. Поначалу я думал, что это было имитацией фаллической сексуальности; лишь позднее я понял, что это носило оборонительный характер. Половой член должен быть защищен; лучше пусть бьют по ягодицам, чем повредят половой член' Этот основной механизм определил и роль фантазии об избиении. То, что первоначально было страхом наказания, позднее стало

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

мазохистским желанием. Иными словами, мазохистскую фантазию об избиении породило ожидание более сурового наказания. Формулировка Александера, что половое удовольствие ожидается благодаря удовлетворению потребности в наказании, также должна быть проинтерпретирована в этом свете. Никто не наказывает себя для того, чтобы <подкупить> свое супер-эго, а затем наслаждаться удовольствием, свободным от тревоги. Мазохист стремится к деятельности, приносящей удовольствие, так же, как и любая другая личность, но вмешивается страх наказания. Мазохистское самонаказание - это не исполнение пугающего наказания, а скорее исполнение более мягкого, заменяющего наказания. Таким образом, это представляет собой особый вид защиты от наказания и тревоги. Пассивно-женская отдача наказывающему лицу, типичная для мазохистского характера, также может быть понята в этом контексте. Наш пациент однажды выпячивал ягодицы так, чтобы, как он сказал, его побили; на самом деле, это желание быть битым было желанием представить себя женщиной (полностью в соответствии с фрейдовской интерпретацией пассивной фантазии об избиении как о заменителе пассивно-женского желания). Немазохистский пассивно-женственный характер выполняет эту функцию отражения опасности кастрации через простейшую анальную отдачу. У него нет потребности в мазохистской идее или фантазии быть избитым, чтобы отразить тревогу.

Это обсуждение прямиком приводит нас к вопросу о том, можно ли стремиться к неудовольствию. Тем не менее, мы хотим отложить решение этого вопроса, чтобы сначала установить основу этого стремления через характеристический анализ мазохиста.

В случае нашего пациента, в процессе аналитического лечения период детского упрямства стал восстанавливаться в совершенно несдержанной и нескрываемой форме. Фаза анализа, связанная с его припадками крика, длилась около шести месяцев, но она успешно завершилась полным исчезновением этой реакции. После этого она не появлялась вновь в этой инфантильной форме. Вначале было не легко заставить пациента реактивировать акты упрямства его детства. Его поза математика служила для защиты от этого. В конце концов, благородный человек, математический гений, не делал этого. Более того, он избегал этого. Чтобы открыть и устранить такой слой характера, как защита от тревоги, он целиком должен был быть реактивирован. Когда пациент прибегал к своим <Нет, я не буду! Нет, я не буду!>, я попытался объяснить ему это, но мои усилия были полностью проигнорированы. Тогда я стал сознательно имитировать поведение па-* Это явление было подчеркнуто Фрейдом в статье <Экономические проблемы мазохизма>. Однако его клиническое исследование приводит не к подтверждению гипотезы изначального мазохизма, а к ее отвержению.

Теория формирования характера 157

циента, но я доводил до конца все имитации его поведения словами <Нет, я буду!>, поскольку была достаточно специфическая аналитическая ситуация, которая подсказала мне принять эту меру. Я бы не зашел с ним так далеко, как я со временем стал делать в остальных случаях. Однажды он бурно прореагировал на мои последовательные попытки устранить его сопротивление. Я взял инициативу в свои руки и сказал ему, чтобы он вел себя естественно. В ответ на эту просьбу он бросился на кушетку, издавая нечленораздельные звериные вопли. Особенно буйная атака произошла, когда я рассказал ему, что он защищал отца, просто маскируя сдерживаемую ненависть, которую он чувствовал к нему. Я не сомневался в том, что ему надо было рассказать, что имелось некоторое рациональное объяснение его ненависти. Тогда его действия стали принимать поразительный характер. Он ревел так ужасно, что напугал всех соседей. Но я знал, что это был единственный путь достичь его самых глубоких аффектов. Имелся единственный

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

способ, чтобы он заново испытал детский невроз полностью и эмоционально - и не просто для воспоминания. Это дало ему возможность понять свое поведение.

Многие пациенты-мазохисты провоцируют аналитика с помощью типичного мазохистского молчания. Наш пациент делал это с помощью инфантильной злобы. Но это был лишь поверхностный слой его поведения. Было необходимо проникнуть глубже. Однако аналитики делают это редко, поскольку придерживаются мнения, что мазохист стремится к наказанию для удовлетворения чувства вины. Эта точка зрения обычно рассматривается для объяснения глубинного значения мазохистской провокации. Фактически, это вопрос не наказания, а введения аналитика (или его прототипа, родителя) в заблуждение. Пациент заставляет аналитика действовать так, чтобы иметь рациональное основание для упрека: <Видите, как плохо вы обращаетесь со мной>. В любом случае это провоцирование аналитика является одной из главных сложностей в анализе мазохистского характера. До тех пор пока его самое глубокое намерение не понято, никакой прогресс не может быть достигнут.

Следует иметь в виду, что мазохист провоцирует аналитика сознательно, говоря ему: <Вы нехороший человек; вы не любите меня; вы обращаетесь со мной ужасно; я прав, ненавидя вас>. Оправдание ненависти и уменьшения чувства вины с помощью этого механизма являются просто промежуточным процессом. Основная проблема мазохистского характера заключается не в его чувстве вины и не в его потребности в наказании, а в обоих факторах сразу. Если чувство вины и потребность в наказании рассматриваются как проявления биологического инстинкта смерти, тогда это действительно раскрывает рационализацию ненависти и провокации объекта можно рассматривать как окончательное объяснение. В ходе анализа необходимо выяснить, почему мазохист пытается ввести аналитика в заблуждение.

Генетически и исторически, за такой провокацией лежит глубокое разочарование в любви. Мазохист особенно любит провоцировать те объекты, к которым он вначале испытывал любовь, но затем они его разочаровали. Вероятно, ему не хватало родительской любви, когда он еще был ребенком. Следует отметить, что сильная потребность в любви согласуется с реальными разочарованиями, испытываемыми мазохистским характером. Эта потребность предотвращает реальное удовольствие и имеет специфический внутренний источник.

Со временем пациент понял, что не сможет привести меня в бешенство, и хотя его поведение осталось таким же, но умысел стал иным. Постоянно приводя себя в состояние противоречия, он нейтрализовал постоянный страх наказания; быть плохим доставляло ему удовольствие. И ничего нельзя было сде-

дать с его желанием быть наказанным, хотя я не обнаружил никаких доказательств такого рода желания.

Затем он начал непрерывно жаловаться на свое ужасное состояние, говорил о трясине, из которой он не мог себя освободить и из которой я не помогал ему выбираться. Способ мастурбирования оставался неизменным и ежедневно ввергал его в плохое настроение, которое постоянно выражалось в скрытых упреках. Мне трудно было перейти к конкретной аналитической работе. Я не мог показать ему свою злость, так как в этом случае я должен был рискнуть всем будущим успехом лечения. В связи с этим я стал имитировать его поведение. Когда я открыл дверь, чтобы позволить ему войти, он стоял

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

там с угрюмым, искаженным болью, помятым лицом и был воплощением несчастья. Я начал говорить с ним на его детском языке; а затем лег на пол и начал дрыгать ногами и вопить так же, как и он. Сначала он был удивлен, но неожиданно разразился совершенно неневротичным смехом. Произошел прорыв, правда, пока только временный. Я продолжил эти процедуры до тех пор, пока он сам не начал себя анализировать. Теперь мы могли продолжать.

Каково было значение этих провокаций? Это был его способ просьб любви, способ, свойственный всем мазохистским характерам. Он нуждался в доказательствах любви, чтобы уменьшить внутреннее напряжение и тревогу. Эта потребность любви непосредственно зависела от степени напряжения, произведенного его неудовлетворительной формой мастурбации. Чем <грязнее> он себя чувствовал, тем сильнее отражался мазохизм в его поведении, т. е. более настоятельной становилась его потребность в любви, которую он искал всеми возможными средствами. Но почему эта потребность любви проявлялась так косвенно и завуалированной Почему он так упорно защищал себя от каждого толкования его привязанности? Почему он продолжал жаловаться?

Его жалобы выявили следующую стратификацию по отношению к их значению, соответствующему генезису его мазохизма: <Видите, какой я несчастный - любите меня!>, <Вы не любите меня достаточно - вы плохо относитесь ко мне!>, <Вы должны любить меня; я заставлю вас полюбить меня. Если вы не полюбите меня, я рассержу вас!>. Мазохистская страсть к мучениям, жалобам, провокациям и страданиям - мы обсудим их динамику позднее - может быть объяснена придуманной или действительно неосуществимой чрезмерной потребностью в любви. Этот механизм присущ именно мазохистскому характеру.

Каково значение чрезмерной потребности в любви? Данные об этом предоставляются анализом предрасположенности к тревоге, которая всегда имеется в мазохистских характерах. Имеется непосредственное соответствие между ма-зохистским отношением и потребностью в любви, с одной стороны, и напряжением неудовольствия и предрасположенностью к тревоге (или угрозой потери любви) - с другой. Первое не противоречит предрасположенности к тревоге как источнику мазохистской реакции, поскольку она связана с неудовлетворенной потребностью в любви. Так же как жалобы представляют скрытую потребность в любви и безнадежную попытку заставить полюбить себя, общее формирование мазохистского характера имеет в своей основе тщетную попытку освободить себя от тревоги и неудовольствия. Это невыполнимо, поскольку как он ни старается, он никогда не освободит себя от внутреннего напряжения, которое постоянно грозит превратиться в тревогу. Следовательно, чувство страдания соответствует конкретному факту: постоянному огромному внутреннему волнению и предрасположенностью к тревоге. Мы поймем эту ситуацию лучше, если сравним ее с блокированием аффектов в невротическом характере. В этом случае, в связи с потерей психической подвижности, блокируется и тревога. Но

внутреннее напряжение полностью снимается хорошо функционирующим аппаратом характера. Отсутствует беспокойство. Когда оно появляется, это говорит о повреждении или, вернее, о декомпенсации панциря характера.

Мазохистский характер неадекватно пытается связать внутреннее напряжение и угрозу тревоги, добиваясь любви через провокацию и вызывающее поведение. Такой способ

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

выражения потребности в любви специфичен для мазохистского характера. И он не достигает цели, потому что вызывающее поведение и провокации направлены на личность, которую он любит и от которой требует любви. Таким образом, страх потери любви и внимания увеличивается, нарастает и чувство вины, от которого каждый хочет освободиться. Все это для предмета любви становится весьма мучительным. Этим объясняется особое поведение мазохиста, который все больше и больше запутывается в ситуации страдания и все более интенсивно пытается из нее выпутаться.

Правда, эти отношения можно найти и в других характерах; они относятся исключительно к мазохистскому характеру, лишь когда проявляются вместе. Каковы причины такого рода сочетания отношений?

Мы говорили до сих пор о чрезмерной потребности в любви со стороны мазохистского характера. Сейчас следует добавить, что эта потребность в любви основывается на страхе остаться в одиночестве, который был испытан в самом раннем детстве. Мазохистский характер не переносит одиночества даже больше, чем потерю требуемой любви. Таким образом, тот факт, что мазохист-ские характеры зачастую одиноки, связан с вторичным механизмом, воплощенным в словах: <Посмотрите, как я несчастен, одинок и опустошен!>. Однажды, обсуждая взаимоотношения с матерью, наш пациент воскликнул с волнением: <Остаться одному - значит умереть; моя жизнь кончена!>. Я часто выслушивал эти слова, выражаемые другими людьми с мазохистским характером, правда, формулировались они каждый раз по-разному. Мазохистский характер не может перенести потерю объекта (мазохистское цепляние за объект любви). Он не может переносить даже потерю контакта. Когда это случается, он будет стараться восстановить его своими неадекватными способами, т. е. добиваясь сочувствия его несчастьям. Каждый мазохист, является ли он мазохистом исключительно в моральном или в открыто эрогенном смысле, имеет специфическое эрогенное основание для этого чувства. Перейдем к обсуждению половой структуры мазохиста.

Тот факт, что эротизм кожи у мазохистов играет особую роль, известен благодаря нескольким авторам-психоаналитикам (Садгер, Федерн и др.). Однако они пытались рассмотреть эротизм кожи как непосредственную основу мазохистского извращения, тогда как анализ показывает, что кожа играет эту особую роль только тогда, когда различные элементы разочарования совпадают. Лишь страх остаться одиноким основывается непосредственно на страхе, который возникает, когда контакт с кожей любимого человека потерян. Давайте начнем с поисков синдрома, который относится к коже у эрогенного мазохиста. В той или иной форме всегда можно найти стремление к деятельности, включающей кожу, или хотя бы соответствующую фантазию: быть сжатым, тереться щеками, быть избиваемым плетьми, быть связанным - что угодно, действующее на кожу. Ягодицы играют немаловажную роль в связи с этим, но лишь косвенно - в анальном закреплении. Общее для этих стремлений - желание почувствовать тепло кожи, первоначальная цель - это не желание боли. Объект, которого бьют хлыстом, не хочет испытывать боль; скорее боль терпят ради <горения>. И наоборот, холод внушает отвращение. Некоторые мазохисты даже доходят до фантазий, что их кожа сгорает. Наш

пациент, <упражняющийся в постели>, также стремится к удовлетворению желания тепла кожи.

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

В терминах психологии тревоги, сокращение периферийных сосудов повышает тревогу (бледность в случае испуга; ощущение холода; озноб, производимый страхом, и т. д.). И наоборот, ощущение теплой кожи, вызванное более сильным притоком крови к периферическим сосудам, представляет собой специфический атрибут удовольствия. Психологически, внутреннее напряжение определяется ограничением тока крови. С другой стороны, сильный ток крови по телу, снимает внутреннее напряжение, а следовательно, и психологическую основу тревоги. С психологической точки зрения, снимающий страх эффект оргазма по существу основывается на этом процессе, который представляет собой изменение в циркуляции крови с расширением периферийных сосудов и снятием напряжения в органах.

Нелегко понять, почему контакт тела с любимым человеком имеет эффект снятия тревоги. По всей вероятности, это может быть объяснено тем фактом, что, психологически, тепло тела в вышеупомянутом смысле и возбуждение периферии тела в ожидании материнской защиты снимают или хотя бы смягчают внутреннее напряжение*. Подробное обсуждение этих фактов приведено ниже.

Для нашего нынешнего исследования достаточно, что периферическое расширение сосудов, которое облегчает внутреннее напряжение и тревогу, представляет эрогенное основание мазохистского характера. Его более поздние попытки избежать потери контакта - просто дублирование психологического процесса возбуждения. Остаться одному в мире означает замерзнуть и быть незащищенным, т. е. находиться в невыносимом состоянии напряжения.

В связи с этим может возникнуть вопрос о роли, которую играет оральное закрепление у мазохиста. На основе того, что мы знаем, нельзя объяснить всю специфическую важность этого. Однако оно всегда имеется в некоторой степени во всех характерах, имеющих прегенитальную фиксацию. Не может быть сомнений в том, что оральные требования в значительной степени способствуют ненасытности мазохистской потребности в любви. Но оральная <жадность> в мазохизме является скорее регрессивным результатом раннего разочарования в объекте любви и страха быть опустошенным, чем первичной причиной мазо-хистской потребности в любви. Несколько случаев ясно дали понять, что ненасытная потребность в любви является следствием иного источника. Здесь страх остаться в одиночестве может быть прослежен к той фазе развития, в которой насильственные агрессии и начальное детское половое любопытство, в противоположность оральным и анальным импульсам, резко ограничивались любимым родителем или опекуном. В результате развивался сильный страх наказания, препятствующий развитию генитальности. Нашему пациенту позволялось есть столько, сколько он хотел; на самом деле поощрялось его стремление есть. Ему разрешено было ложиться в постель с матерью, чтобы обнять ее, ласкать ее и т. д. О его функциях выделения тщательно заботились. Однако когда он взялся за дальнейшие исследования возможностей полового удовлетворения и проявил интерес к гениталиям матери, то сразу испытал всю полноту родительской строгости.

* Энергия оргона, открытая в 1939 году, объясняет это явление. Смягчение тревоги ребенка телесным контактом с матерью объясняется оргонным расширением биосистемы ребенка, который тянется к матери. Наблюдается контакт между оргонными полями двух организмов.

Теория формирования характера 161

Таким образом, оральные требования не только способствуют мазохизму, но и являются

причиной возникновения депрессии, как происходит в других формах неврозов. На основе того, что нам уже известно: особого сочетания эротизма кожи, анальности и страха остаться в одиночестве, которые пытаются разрешить через контакт тела, - можно говорить о специфической характеристике мазохизма.

Ненасытная потребность в любви имеет специфический подтекст: <Согрейте меня> (<Защитите меня>). Подтекст <Бейте меня> выражает то же стремление, но в уже измененной форме. Может показаться, что мазохистский характер не получил достаточной любви и именно по этой причине развилась такая сильная потребность в любви. Но следует также иметь в виду, что он страдал от серьезных любовных разочарований. Зачастую к этому предрасполагает сильная избалованность. Мазохистский характер очень предрасположен к анально-сти или эротизму кожи; он формируется в результате специфической комбинации внешнего влияния на эрогенную восприимчивость кожи и на половой аппарат в целом. Это сочетание влияний специфически определяет мазохист-ский характер. Только после того, как изучены эти влияния, можно понять другие характерные свойства мазохиста.

УГНЕТАЕМЫЙ ЭКСГИБИЦИОНИЗМ И СТРЕМЛЕНИЕ К САМООСУЖДЕНИЮ

А теперь мы обсудим несколько иные характерные для мазохизма свойства, которые определяются принадлежностью к тому или иному полу.

Понадобилось около шести лет, чтобы в достаточной мере ослабить характерный панцирь зла, провокаций, жалоб и т. д., чтобы проникнуть в фазу раннего детства и достигнуть точки, с которой пациент начал принимать активное участие в аналитической работе. Я напомню, что чувства, испытываемые мазохистом: фантазия пассивного избиения, которая прикрывает желание сдаться анально, подобно тому, как женщина сдается отцу, типичный эдипов комплекс, чувство вины, являющееся следствием подавленной ненависти, противоречий, и т.д.-не являются специфическими для мазохистского характера. Я остановлюсь на тех свойствах, которые, из-за их особенных сочетаний, должны быть рассмотрены как особенно относящиеся к мазохизму, и попытаюсь выяснить причины мазохистского расстройства механизма удовольствия.

После того как сопротивление характера нашего пациента было ослаблено, особенно после того, как были устранены подавление ненависти к отцу и страх перед ним, произошел мощный прорыв генитальности: мастурбация в мазохист-ской форме прекратилась и у пациента появилась половая тяга к женщине. Его первая попытка иметь связь с женщиной потерпела неудачу, но это привело к анализу его глубокой любви к матери, которая имела тяжелый анальный отпечаток.

Его стремление к женщинам стало крайне сильным, но он не мог освободиться от чувства внутренней зажатости и ограничения. Несмотря на внешнее улучшение, он не чувствовал себя лучше: <Чувство мазохистского убожества такое же, как всегда>.

Он мог очень легко расстроиться, не имея к этому особых оснований, и при малейшем затруднении уходил из реальности в мазохистскую фантазию. Это колебание между энергичными попытками установить реальный половой контакт и быстрым отступлением в мазохизм длилось в течение многих меся-6- 674

пев. Я знал, что его боязнь кастрации не исчезла и способствовала этой нестабильности.

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

Концентрация работы в этой области привела ко множеству интересных аналитических результатов. До этого пациент не проявлял никаких следов полового интереса. Теперь же выяснилось, что он был полон беспокойства о половых органах. Вот несколько примеров: влагалище представляет собой <болото, полное ползающих змей и паразитов>; кончик его пениса откушен; кто-то погружается в бездну и не находит выхода. Однако обсуждение всего этого беспокойства не дало эффекта и не привело к изменениям его состояния. Неделя за неделей, месяц за месяцем он начинал каждый сеанс с той же мазо-хистской жалобы, что он <внутренне разбит>. Перенос должен был анализироваться вновь и вновь, вследствие чего появлялся новый материал о его пассивно-анальных усилиях. Выяснилось, что он сразу же уходил от женщины, как только появлялся соперник. Нелегко было вытеснить из его головы мысль о том, что у него слишком маленький половой член. Он развивал завистливое отношение к каждому сопернику. Глубокий анализ этих отношений не привел к какому-либо изменению в его чувствах, т. е. он остался мазохистом, несмотря на внешнее оздоровление.

Первые попытки коитуса, где он был потентным, но остался неудовлетворенным, были сопряжены с чувством боязни заразиться сифилисом. Однажды он показал мне свой половой член и спросил, не может ли небольшая эрозия быть симптомом инфицирования. Сразу стало понятно, что скрытой целью этого был эксгибиционизм. Этот анализ привел к выявлению важного аспекта его полового развития. Ребенком он достиг половой фазы лишь в форме показа своего полового члена, что сразу же было строго запрещено матерью. Половое разочарование было худшим, что могло произойти, поскольку ему было позволено выставлять ягодицы перед матерью столько, сколько ему этого хотелось: мать очень заботилась о его функциях опорожнения. В возрасте десяти лет в ванную комнату его отводила мать. Его удовольствие при выставлении ягодиц было причиной того. почему он отождествлял половую фазу именно с выставлением своего полового члена. Анализ показал, что его первые попытки в половом подходе к матери имели эксгибиционистскую природу. Его поползновения были немедленно подавлены, и это позднее привело к выраженному торможению его общего носителя. В своих попытках иметь половую связь он никогда не решался показаться обнаженным женщине и не позволял ей держать его половой член. После анализа этого элемента его невроза он начал серьезно обдумывать свою будущую профессию и стал фотографом. Первым шагом в этом направлении стала покупка фотоаппарата, которым он фотографировал все подряд. Здесь вновь мы видим, как необходима для сублимации элиминация полового подавления. В настоящее время он стал неплохим фотографом. Однако еще долгое время он не чувствовал никакого внутреннего удовольствия от своей профессии: <На самом деле я не чувствую себя удовлетворенным; а когда чувствую, я мазохистски несчастен>.

Развитие половой фазы в детстве через эксгибиционизм, с последовавшим за этим выраженным разочарованием и подавлением этого удовольствия, и полное торможение дальнейшего полового развития особенно свойственны, по моему опыту, мазохистскому характеру; подобно тому, как развитие гени-тальности через фаллический садизм и торможение, комбинированное с аналь-но-садистской фиксацией, характерно для неврозов. Ряд типичных свойств характера, которые формируют основу неуверенного, атаксического и зажатого мазохиста, могут быть прослежены в обратном направлении к этим эксгибици-онисте ким импульсам и их немедленному крушению. Наш пациент однажды

дал яркое описание этого внутреннего состояния. Он сказал: <Я всегда чувствую себя подобно офицеру, бегущему с саблей наголо и криками далеко впереди войск, который

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

внезапно оглядывается и обнаруживает, что никто не последовал за ним>.

Свойства мазохистского характера соединены с этим чувством, которое весьма поверхностно связано с чувством вины. Мазохисты не могут выдержать похвалу и имеют тенденцию к самоунижению и самоуничижению. Несмотря на свое огромное честолюбие, наш пациент не радовался тому, что его считали хорошим учеником в школе. <Если я бы продолжал быть хорошим учеником, я бы чувствовал себя нагим с возбужденным половым членом перед большой толпой.> Хотя это замечание и было сделано мимоходом, оно, как часто бывает в анализе, привело прямо к сути дела. Торможение и подавление демонстрации гениталий приводят к тому, что сублимация, активность и самодоверие в дальнейшем не развиваются. У мазохиста торможение эксгибиционизма формирует следующую реакцию: страсть к самоосуждению для того, чтобы не выделяться. Ему не хватает необходимого элемента нарциссического строения характера - способности выделяться.

Мазохистский характер, по названным выше причинам, не допускает роли лидера, хотя пациент обычно создает прекрасную фантазию, полную героизма. Его истинная природа, его эго, внедрено в пассивность из-за анальной фиксации. Более того, в результате торможения эксгибиционизма его эго развилось как интенсивное отклонение в сторону самоосуждения. Это строение эго противостоит и предотвращает реализацию активного фаллического эго-идеала. Результатом этого является невыносимое напряжение, которое служит дальнейшим источником чувства страдания и, таким образом, питает мазохистский процесс. Структура бегущего с саблей офицера отражает этот эго-идеал, которого каждый обязан стыдиться, который каждый обязан прикрыть, поскольку эго (войска) не следует за ним.

В связи с этим нужно сказать о свойстве характера, которое весьма часто присуще мазохистам и детям, имеющим склонность к мазохизму: чувство глупости или, дополняющее его, чувство представления себя глупым. Значительная функция мазохистского характера состоит в том, чтобы постараться унизить самого себя. Другой пациент однажды сказал, что он не мог выдержать похвал потому, что он почувствовал себя выставленным на всеобщее обозрение. Не стоит преуменьшать ту важность, которую анальная фиксация, озабоченность разоблачения ягодиц, имеет для полового развития ребенка. Анальный стыд привнесен в генитальную фазу и угнетает ее особой застенчивостью. Для мазохиста любая разновидность похвалы представляет собой провокацию эксгиби-ционистских тенденций. Где бы он ни выделялся, его везде преследует сильное беспокойство. Поэтому для него необходимо унизить самого себя, чтобы снять беспокойство. Это, в свою очередь, представляет собой новую причину для чувства пренебрежения, которое порождает целый комплекс потребности в любви.

<Представление себя глупым> или <представление, что кто-либо глуп> также является составной частью этого. Однажды наш пациент описал сцену из детства, где он притворялся глупым. <Я хочу что-либо, что мне не дают, затем я становлюсь безумным и поступаю глупо. Насколько меня любят, даже когда я делаю вид, чтобы я глуп? Если меня не любят, следовательно, я не достоин любви и потому я действительно глупый и безобразный>.

Пришло время ответить на вопрос, почему мазохистский характер выражает желание любви в такой скрытой форме, почему он полностью неспособен

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

желать любви в прямой форме. Другой пациент, имеющий сильные тенденции к мазохистским жалобам, имел обыкновение показывать себя несчастным, когда он хотел завоевать женщину. Он ужасно боялся предложить женщине свою любовь непосредственно, опасаясь, что она может рассердиться, высмеять или наказать его. Он страдал из-за того же заторможенного эксгибиционизма, что и первый пациент.

Все это вместе взятое, вызывает чувство внутренней атаксии, мучительное чувство стыда, связанные с внешними проявлениями. Запрет возможности попросить любви открыто вызывает искажения и делает личность, как выразился наш пациент, <бюрократической>, т. е. неестественной и жесткой. За этой ложью скрывается постоянный страх быть разочарованным или отвергнутым. Однажды наш пациент сказал: <Передо мной стоит задача всунуть невозбужденный половой член во влагалище, которое мне не предложено>.

Истерический характер развивает беспокойство вместо открытого выражения любви; чувство принуждения порождает ненависть и чувство вины. Мазо-хистский характер требует любви окольными путями жалоб, стенаний, выказывания нищеты. Все эти различные формы полностью соответствуют генезису этих типов: истерический характер полностью разработал свою генитальность, но она смешана со страхом: черта принуждения заменила его генитальность фаллическим садизмом; мазохистский характер идет к генитальности через эксгибиционизм, после чего подавляет ее и сохраняет лишь в искаженном выражении любви.

НАРУШЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПОЛОВОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ - СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОСНОВА МАЗОХИЗМА

Каждая невротическая структура имеет генитальное нарушение в той или иной форме, которая вызывает половой стаз и. таким образом, приводит к неврозу с его источником энергии. Мазохистский характер всегда обнаруживает специфический вид нарушения генитальной функции. И поскольку она очевидна с самого начала, то она не проявлялась до тех пор. пока импотенция или анестезия не были в основном устранены. Это объясняет, почему нарушение полностью не учитывалось ранее. А сейчас вернемся к тому месту, где мы остановились. Мы установили, что мазохистский характер порождает чрезмерное количество неудовольствия, которое обеспечивает реальную основу для его чувства страдания. Мы заметили, что физический аппарат постоянно пытается овладеть этим напряжением и склонностью к тревоге неадекватным способом. В своих попытках побороть тревогу мазохистский характер становится все более и более погруженным в напряжение и неудовольствие, тем самым усиливая предрасположенность к тревоге. Мы узнали также, что неспособность побороть тревогу адекватным путем содействует появлению специфических черт мазохистского характера. Более того, мы выяснили, что наказание, которого мазохист боится в своем воображении, является лишь заменой наказания, которого он боится на самом деле.

Мог ли опыт страха, как, например, в случае с нашим пациентом, пережившим его в трехлетнем возрасте, повлечь за собой мазохистское закрепление в виде пульсирующей фантазии? Ответ отрицательный. Возможно, пациент бессознательно полностью отказался от полового требования, за которым следовало наказание, которого он так боялся. (Другие типы характера проявляют

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

это.) Абсолютно не было необходимости переходить к специфически мазохист-ским средствам освобождения из ситуации наказания. Должен быть другой элемент или элементы, которые, будучи добавленными к тому, что мы уже знаем, специфически являются причиной формирования мазохистского механизма в целом.

Этот механизм может быть прослежен только в генитальной стадии, т. е., когда его генитальные желания воскрешаются или развиваются впервые. Тогда появляется новая трудность: теперь пациент развивает сильные генитальные желания, которые временно устраняют большую часть его мазохистских позиций. Однако, предприняв первую попытку половой связи, он испытывает явное отвращение, как будто он еще раз отброшен в <грязь мазохизма> анальной и садо-мазохистской прегенитальности. Потребовалось много лет для того, чтобы разгадать эту загадку и чтобы понять, что <неизлечимость мазохиста, не желающего отказываться от страдания,> объясняется нашим весьма несовершенным знанием его полового аппарата. Невозможно было бы найти ответ, придерживаясь теории, что мазохист фиксируется на страдании из-за подавленного чувства вины или потребности в наказании, предположительно проявляющейся в инстинкте смерти.

Полученные данные не противоречат тому факту, что самонаказание может облегчить совесть. Смягчение чувства вины через наказание влияет не на ядро, а на поверхность личности. Такие <искупительные> страдания могут быть полностью устранены, и при этом они не влекут за собой прекращение невротического процесса; они появляются редко и, более того, представляют собой симптом, а не причину невроза. С другой стороны, конфликт между половым желанием и страхом наказания является центральным в каждом неврозе. Без конфликта нет и невротического процесса. Превалирующая психоаналитическая оценка потребности в наказании легла в основу заблуждения в аналитической теории неврозов, наложив негативный отпечаток на теорию терапии, скрыв проблемы профилактики неврозов, а также их половую и социальную этиологию.

Мазохистский характер основан на весьма специфической спастической позиции, которая контролирует не только его психику, но, в первую очередь, его генитальный аппарат. Мазохист тормозит каждое сильное ощущение удовольствия и превращает его в неудовольствие. Таким образом, страдание, которое представляет собой основу мазохистской реакции характера, постоянно подпитывается и увеличивается. Неважно, насколько глубоко и тщательно мы анализируем значение и генезис мазохистского характера. Мы не можем достигнуть терапевтического эффекта до тех пор, пока нам не удастся вникнуть в генезис этой спастической позиции. В противном случае мы не достигнем успеха в терапии, которая должна быть направлена на установление у пациента оргазмической потенции, способности полной отдачи в сексуальном контакте. Для создания оргазмического потенциала как такового нужно устранить внутренний источник неудовольствия и тревоги. Однако вернемся к нашему пациенту.

Когда он попытался вступить в половую связь впервые, у него была эрекция, но он не рискнул продвинуться внутрь влагалища. Сначала мы думали, что это произошло вследствие стеснения или отсутствия знания, но затем мы установили истинную причину. Он боялся чрезмерного наслаждения. Разумеется, это было весьма странное поведение. Мы всегда встречаем этот страх при лечении оргазмического нарушения фригидных женщин. Однако у мазохистов это имеет особый характер. Чтобы понять это, мы должны возвратиться к аналитическому материалу.

:<f. "- .

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

166 Анализ личности

После того как у нашего пациента несколько раз была половая связь, которая значительно увеличивала его сексуальную уверенность в себе, выяснилось, что он получал меньшее удовольствие во время связи, чем во время мазохистс-кой мастурбации. Однако он мог создавать яркую фантазию ощущения генитальной чувственности, и это стало мощным стимулом в лечении. Слабый генитальный опыт пациента имел весьма отрицательные последствия, поскольку на самом деле прегенитальное удовольствие может быть уничтожено только через получение более интенсивного генитального удовольствия. Отсутствие удовольствия во время полового акта, разумеется, не способствовало развитию генитальности. Дальнейшие попытки коитуса обнаружили новое нарушение. Половой член стал мягким во время акта. Была ли это просто боязнь кастрации или за этим стояло что-то большее? Дальнейший анализ его понятий кастрации был не в состоянии повлечь какие-либо изменения в его состоянии. Наконец, не исключено, что сокращение мускулатуры таза перед эякуляцией в мастурбации имело большее значение, чем мы предполагали сначала. Я делаю вывод на основе детского материала, который показывает, что, несмотря на, казалось бы, свободное анальное и уретральное удовлетворение, у мазохиста имеются анальный и уретральный запреты и тревога, являющаяся следствием самого раннего детства, которые позже переносятся на генитальные функции и создают непосредственную психологическую основу для чрезмерного проявления неудовольствия.

В возрасте от трех до шести наш пациент выработал страх перед ванной комнатой, подкрепляемый фантазией, что какое-либо животное может вползти в его задний проход. Именно темная дыра туалета породила тревогу. Он стал сдерживать свой стул, что, в свою очередь, породило страх, что он наложит в штаны. Когда кто-либо испражняется в штаны, его бьет отец. Врезавшаяся в память сцена, произошедшая в возрасте трех лет, в значительной мере доказала это. Когда кого-то бьет отец, имеется также угроза кастрации. Поэтому под удары должны быть подставлены ягодицы, чтобы случайно не был задет половой член. Все это вместе выработало спастическое состояние в мочевом пузыре и в кишечнике, от которого ребенок не мог избавиться. Это, в свою очередь, дало основания его матери быть в дальнейшем еще более внимательной к его стулу, что создало новое противоречие. Мать заботилась о его кишечных функциях, тогда как отец бил его за это. Таким образом, его эдипов комплекс стал особенно закрепленным в анальной зоне. Сначала родилась дополнительная тревога о том, что мочевой пузырь и кишечник могут взорваться, что сдерживание стула не достигнет цели и что в конечном счете он вновь станет жертвой бешеной ярости отца. Таким образом, мы наблюдаем типичную картину ситуации, истоки которой восходят не к биологическим, а исключительно к социологическим факторам. Не следует забывать, что отец считал наилучшим способом воспитания детей воздействие на их ягодицы и получал огромное удовольствие от того, что давал понять, что он <сдерет с них шкуру>, если они будут плохо себя вести.

Таким образом, во-первых, у ребенка был анальный страх отца, совмещенный с анальной фиксацией на матери и самоизбиением (происходящим от страха быть наказанным отцом). Ребенок смотрел на дефекацию как на наказание и начал истязать себя из страха быть наказанным отцом. Очевидно, что этот простой процесс имел значительно большую важность для развития патологии, чем идентификации с наказывающим отцом и мазохистскими позициями по отношению к появляющемуся анальному супер-эго. Такие патологические идентификации представляют из себя, конечно, невротические образования,

Теория формирования характера 167

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

являющиеся, по существу, последствиями, а не причинами возникновения не-вроза*. Конечно, мы нашли все сложные отношения между эго и супер-эго, но мы на этом не остановились. Мы поставили перед собой более важную задачу: определить, какие факторы мазохизма зависят от конкретного поведения отца, а какие - от внешних эрогенных стремлений. В этом случае, так же как в других аналогичных случаях, я пришел к одному заключению: наши методы образования и воспитания оставляют желать лучшего, ибо мы отдаем 98% внимания аналитическим рассуждениям и лишь 2% - грубым обидам, нанесенным детям их родителями. Вот почему мы до сих пор не достигли успеха в использовании психоаналитических изысканий для критики патриархального и семейного воспитания.

Эта конфликтная ситуация детства (по существу результат противоречивого отношения родителей пациента к его анальности) ответственна не только за женский отказ мужскому началу, но и за чувства пустоты и импотенцию. Позже, каждый раз, когда пациент входил в контакт со взрослым сильным мужчиной, он чувствовал себя импотентом. В результате произошло перемещение катексиса из генитальной зоны и пациент стал анально-пассивным, что выражалось в восхищении этими мужчинами.

Суммируя все сказанное выше, можно сделать следующие выводы: обычное обучение пользованию туалетом (слишком раннее и слишком жесткое) вынуждает анальное удовольствие брать верх над другими формами удовольствий и либидо, чтобы зафиксироваться в этой фазе. Мысль ребенка о том, что его будут бить, связанная с анальностью, определенно лишена удовольствия и с самого начала находится под гнетом ярости. Именно таким образом формируется страх быть битым, который блокирует чувство удовольствия. В ходе развития этот страх переходит в генитальную зону.

Даже после того как у пациента начался период юности, он все еще часто спал с матерью в одной постели. Когда ему было шестнадцать, у него развилась фобия, что его мать может забеременеть от него. Ее физическая близость и теплота весьма способствовали его мастурбации. Эякуляция имела значение мочеиспускания на свою мать: и это не могло иметь какого-либо другого значения в свете его предыдущего развития. Он начал сдерживать эякуляцию и в то же время развивать мазохистские фантазии. Так началась его болезнь. Его успеваемость в школе заметно ухудшилась. После краткой и неудачной попытки восстановления через <самоанализ> началась духовная деградация в сочетании с продолжительными ночными мастурбациями.

Вскоре развилась невротическая симптоматика, которая выражалась в состоянии непрерывного напряжения, бессоннице и мигрени. В это время заторможенный подросток страдал от сильного накопления генитального либидо. Он спал с девушкой, но боялся приблизиться к ней. Он боялся, что он <задушит> ее (выходящими газами), и эта мысль наполняла его стыдом. Он преследовал каждую девушку на расстоянии, ярко представляя, как он и она <прижимают свои животы друг к другу>. Это, конечно, приведет к ребенку, который не оправдает их надежд. Страх быть отвергнутым из-за его анальных тенденций также имел здесь решающее значение. В данном случае мы видим обычный

* Невроз вызван конфликтом между эго, который старается для удовольствия, и внешним миром, который расстраивает это стремление эго, что подтверждается конфликтом между эго и супер-эго. Супер-эго сохраняет власть на основе неоднократного опыта, что сексуальное удовольствие есть что-то наказуемое. К раннему влиянию подавления в детстве добавляется решающая подавляющая атмосфера общества.

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

путь развития половой зрелости: запрет генитального превосходства восходит отчасти и социальным преградам, отчасти к невротическим фиксациям, вызванным более ранним повреждением половой структуры из-за неправильного обучения пользованию туалетом.

Сначала, в дополнение к генитальному напряжению, существовало также анальное напряжение, созданное постоянно сдерживаемыми понуждениями очищения кишечника и выпускания газов. Пациент не позволял себе генитального расслабления. Его не было, пока он не достиг семнадцати лет, когда у него произошла первая эмиссия, вызванная длительной фантазией пассивного избиения. Фактический невроз стал после этого менее выраженным, но первая эякуляция была воспринята как травма. Боясь испачкать постель, пациент спрыгивал с нее во время эякуляции и хватал ночной горшок, боясь, что сперма может попасть на постель.

Как только он начал устанавливать генитальность во время курса лечения, у него были значительные трудности в сохранении эрекции во время полового акта. В этой генитальной фазе мастурбация была начата с обычного мужского фаллического либидо; однако, как только удовольствие начиналось, начиналась мазохистская фантазия. Анализ этого неожиданного поворота от гениталь-ности к мазохизму во время полового акта привел к следующим фактам. До тех пор пока ощущение удовольствия было невелико, генитальная фантазия оставалась. Однако со временем удовольствие стало увеличиваться; когда, как выразился пациент, <нежное чувство стало преобладать>, он испугался; его таз стал спастическим вместо того, чтобы расслабиться, и превращал удовольствие в неудовольствие. Он точно описал, что он ощутил обычно оргазмически приятное ощущение как неприятное или, более специфически, с чувством тревоги: он опасался, что половой член может расслабиться. Во время полового акта он начинал тревожиться, что кожа полового члена может исчезнуть; что половой член может взорваться, если он продолжит увеличиваться. У него было чувство, что половой член представлял собой мешок со взрывоопасной жидкостью. Здесь мы получили неоспоримое доказательство того, что у мазохистов не неудовольствие превращается в удовольствие, а наоборот: с помощью механизма, который характерен для мазохистского характера, каждое удовольствие, которое растет сверх определенной меры, заторможено и трансформируется в неудовольствие. Необходимо также сказать, что пациент представлял себе, что кастрация имеет отношение к коже полового члена: <В сексе я чувствую себя таким же незащищенным, как приготовленный цыпленок, с которого могут снять кожу>.

Некогда имевшийся страх наказания вызывает <нежное> ощущение тепла, которое сопутствует увеличению удовольствия по направлению к кульминации, которая рассматривается как реализация катастрофы, ожидающей половой член. Это тормозит процесс возбуждения и приводит к чисто физиологическому ощущению неудовольствия. Можно объединить три последовательные фазы этого процесса следующим образом:

<Я стараюсь для удовольствия.> <Я испытываю приятное ощущение, но оно меня пугает.> <Я вынужден подавить это ощущение, чтобы сохранить половой член.>

Здесь мне могут возразить: позвольте, но запрет ощущения полового удовольствия из-за детской тревоги есть в каждом неврозе. В некоторых случаях он разрушил генитальность целиком. В связи с этим запрет не может являться специфическим фактором мазохизма. Почему отнюдь не каждый запрет на увеличение ощущения удовольствия приводит к развитию мазохизма?

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

Теория формирования характера 169

На это возражение я отвечу следующим образом. Имеются две возможности для торможения ощущения удовольствия. Первая - чувство удовольствия первоначально испытано без тревоги; затем тревога появляется и тормозит завершение полового возбуждения, но удовольствие все еще воспринимается как удовольствие. Вторая - когда ощущения удовольствия и неудовольствия идут рука об руку. Это верно для каждого немазохист-ского подавления оргазма. Однако в мазохизме чувство удовольствия, ведущее к оргазму, само по себе воспринимается как ожидаемый вред. Тревога, испытанная в анальной зоне в результате получения анального удовольствия, лежит в основе психического отношения, которое вызывает более позднее генитальное удовольствие - значительно более интенсивное, чтобы быть воспринятым как сигнал обиды и наказания.

Отсюда мы имеем следующий парадокс: несмотря на постоянные попытки ощутить удовольствие, мазохистский характер неизменно ощущает неудовольствие. Создается впечатление, что он стремится ощутить неудовольствие. На самом деле между инстинктом и его целью неизменно встает тревога, заставляющая желаемое удовольствие ощущать как ожидаемую опасность. Короче говоря, неудовольствие представляет собой окончательный результат начальных попыток удовольствия.

Это также решает проблему повторяющегося принуждения вне принципа удовольствия. Отсюда делается вывод, что человек хочет испытать заново ситуацию неудовольствия. Но анализ свидетельствует, что это не так, а совсем даже наоборот: целью первоначально является получение удовольствия. Таким образом, можно заключить, что повторяющегося принуждения вне принципа удовольствия не существует и все соответствующие явления могут быть объяснены в рамках принципа удовольствия и страха наказания.

Мы должны вернуться к нашему пациенту еще раз. Он отказывался от каждого увеличения ощущения удовольствия. Когда это стало ясным, он однажды сказал: <Нельзя позволить этим ощущениям влиться в кого-нибудь - это совершенно невыносимо.> Сейчас мы понимаем, почему он занимался мастурбацией непрерывно в течение нескольких часов: он никогда не достигал удовлетворения, потому что никогда не позволял себе никакого увеличения приятного ощущения.

В дополнение к страху, имеется еще один фактор, включенный в этот запрет увеличения ощущения. Мазохистский характер используется для вялотекущего, без пиков (невольно хочется сказать <вялого>) удовольствия анальной зоны. Он переносит анальную практику и опыт удовольствия в генитальный аппарат, который действует совершенно по-другому. Интенсивный и быстрый рост удовольствия в генитальном аппарате не только непривычен, но и может пробудить ужас в человеке, который знаком только с анальным удовольствием. Если к нему добавлено ожидание наказания, то имеются все условия для немедленной трансформации удовольствия в неудовольствие.

Многие ранее рассмотренные факты становятся ясными на основе новых полученных данных. Это особенно верно для большого количества случаев, в которых неудовлетворенная половая активность предшествовала мазохистско-му настроению страдания. Теперь мы знаем, что эта активность не была удовлетворена из-за нарушения, специфичного для мазохизма. Можно было также прийти к значительно лучшему либидо-целесообразному пониманию сильных мазохистских тенденций пациентов, имеющих оргазмические нарушения. Одна пациентка была описана следующим образом: <Она мастурбировала... с мазо-хистской фантазией, что она полностью обнажена, связана и

заперта в клетке,

где ее заставляли голодать. Это было в тот момент, когда начал действовать запрет оргазма. Она должна была подумать о контрацепции, которая предназначалась для того, чтобы автоматически удалить ее фекалии и мочу, поскольку она была связана и не могла двигаться...> В ходе аналитической работы, когда перенос нарастал к точке полового возбуждения, он обычно преодолевался неконтролируемым понуждением к испражнению. Когда она мастурбировала, желая вступить в половую связь, <мазохистская фантазия вмешивалась как раз тот момент, когда приходило время оргазма>.

Рассмотренные с точки зрения секс-экономики мазохистские фантазии происходят из негативного восприятия ощущения удовольствия и ведут к подчинению неудовольствия через сформулированное отношение: <Я так несчастна - полюби меня!>. Теперь начинает действовать фантазия об избиении, потому что желание быть любимой также содержит генитальные требования, которые заставляют пациента отклонить наказание от передней стороны к задней: <Бейте меня, но не кастрируйте меня!>. Таким образом, мазохистская реакция имеет специфически действительно невротическую основу.

Проблемы мазохизма связаны со своего рода особенными нарушениями функции удовольствия. Стало очевидным, что страх потери чувства удовольствия оргазма, заставляет мазохиста цепляться за вялотекущее половое возбуждение. Происходит ли это в результате анальной фиксации или генитального запрета? Несомненно, оба фактора способствуют этому, так же как оба фактора определяют хроническое неврастеническое состояние возбуждения. Анальность мобилизирует весь аппарат либидо, но не может обеспечить одновременно и снятие напряжения. Запрет генитальности - результат не только тревоги; он сам по себе создает процесс, пробуждающий страх, который лишь увеличивает несоответствие между напряжением и фактическим его снятием. Остается выяснить, почему начинает возникать фантазия об избиении, которая становится особенно интенсивной как раз перед кульминацией.

Интересно проследить, как психический аппарат пытается уменьшить несоответствие между напряжением и удовлетворением и как желание расслабиться переходит в фантазию об избиении. В данном случае наш пациент был непреклонен: <Быть избиваемым женщиной - это то же самое, что мастурбация в присутствии матери>. Это, конечно, соответствует действительности: будучи ребенком, пациент мазохистски мастурбировал, находясь одновременно в одной постели с матерью, т. е. он сжимал и тер половой член, внимательно следя за тем, чтобы не было эякуляции. Только лишь добавление фантазии об избиении матерью приводило к эмиссии. Если бы в результате ударов матери его мочевой пузырь лопнул; если бы, по той же причине, его половой член разорвался и изверглась сперма, то не он был бы за это ответственен - в этом был виноват мучитель, вызвавший это. Поэтому желание быть наказанным имело цель переложить ответственность за наказание на другого, т. е. оправдать себя. Этот механизм одинаков на поверхности и в глубине характера. Раньше это означало: <Полюбите меня так, чтобы я не боялся!>. Значение жалобы таково: <Вы ответственны за случившееся - не я>. Функция фантазии об избиении такова: <Бейте меня, чтобы я не был виновен, я могу оправдать себя!>. Нет сомнений, что это наиболее глубокое значение фантазии пассивного избиения.

С тех пор как я впервые осознал эту глубочайшую функцию фантазии пассивного

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

избиения, я заметил вышеупомянутый механизм у ряда других пациентов, которые не проявляли никаких выраженных извращений, но в некоторой степени имели склонность к мазохизму в латентной стадии через характер-Теория формирования характера 171

ные изменения в эго. У пациента с компульсивным характером имелась фантазия, заключавшаяся в том, что он попал в окружение примитивных личностей, которые заставляли вступать с ними в связь и вести себя совершенно несдержанно. Другой пациент (с пассивно-женственным характером, не имеющий никаких проявлений извращений) представлял, что у него вызывали эякуляцию ударами по половому члену. Но он должен был быть связан, чтобы выдержать удары и не иметь возможности сбежать. К этой категории мы также относим сексуально мазохистскую позицию невротичных женщин, которые рассматриваются некоторыми аналитиками как нормальное женское поведение. Женская фантазия пассивного изнасилования служит для оправдания ее чувства вины, т. е. она хочет вступить в половой акт без комплекса вины. Это возможно только в том случае, если ее изнасилуют. Формальное сопротивление некоторых женщин в реальном половом акте имеет то же значение.

Это приводит нас к проблеме так называемой тревоги удовольствия, которая играет основную роль в мазохизме. Приведу пример из другого анализа.

Пациент запомнил, что, будучи ребенком приблизительно четырех лет, он сознательно хотел испытать страх. Он ползал под покрывалом, занимался мастурбацией, пугался, и внезапно сбрасывал покрывало с тела. В таком случае, насколько соблазнительнее предположить, что повторение принуждения коренится здесь. Он уже испытал сильный страх и сейчас, очевидно, он хотел испытать его заново. В связи с этим необходимо подчеркнуть два момента: в действительности это был не страх, который он хотел испытать, а ощущение чувственности. Однако оно всегда было смешано с чувством страха. Более того, освобождение от страха собственно и являлось источником удовольствия. Существенным в этом процессе было то, что пробуждение страха провоцировало анальные и уретральные ощущения, ради которых он мирился со страхом. Страх не становится удовольствием как таковым, а просто дает основу для развития особого рода удовольствия*. Зачастую дети испытывают ощущения снятия тревоги только в состоянии тревоги; сами они обычно отрицают эти ощущения из страха быть наказанными. Облегчение, испытанное после внезапного испражнения в обстановке страха, зачастую составляет основную причину для желания испытать тревогу вновь. Однако желание понять эти явления вне принципа удовольствия приведут к неправильному пониманию факта. При определенных условиях боль и тревога становятся единственной возможностью испытать облегчение. Так, термин <удовольствие от боли> или <удовольствие от тревоги> может относиться только -и не в очень выгодном свете - к тому факту, что боль и тревога могут стать основой сексуального возбуждения.

Тот факт, что в случае нашего пациента <разрыв полового члена> представляет собой инстинктивную цель, не противоречит пониманию мазохизма. С одной стороны, эта идея - представление тревоги, наказания в определенном контексте. С другой стороны, это - представление окончательного удовольствия облегчения, желание которого инстинктивно.

КРАТКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТЕРАПИИ МАЗОХИЗМА

Установление здоровой половой жизни может быть результатом только медицинских процессов: освобождения либидо от прегенитальной фиксации и ликвидации генитальной тревоги. Обычно это осуществляется посредством

* Фрейд. Drei Abhandlungenfur Sexualtheorie, Ges. Schr., Bd. V, p. 78 f.

анализа прегенитального и генитального эдипова комплекса (через ликвидацию подавлений). Однако в связи с этим необходимо подчеркнуть один факт, относящийся к технике. Если прегенитальная фиксация уничтожена через ликвидацию подавлений без одновременного преодоления генитальной тревоги, то возникает угроза увеличения полового стаза, в то время как единственный путь к адекватной оргазмической разгрузке остается закрытым. Эта угроза может привести к самоубийству в то время, когда анализ прегениталь-ности достигает цели. Если, с другой стороны, генитальное подавление устранено без уничтожения прегенитальной фиксации, генитальное превосходство остается слабым - генитальная функция не может снять общего состояния тревоги.

Для терапии мазохизма особую важность имеет то, как аналитик проникает сквозь преграды характера пациента, как он разрушает тенденцию пациента использовать свои страдания для того, чтобы заставить аналитика пойти неправильным путем. Раскрытие садистской природы этого мазохистского поведения представляет собой первый и наиболее важный шаг, поскольку он выводит на поверхность подлинный садизм сквозь мазохизм и заменяет пассивную анально-мазохистскую фантазию активной фаллической садистской фантазией. Когда детская генитальность реактивирована или перестроена таким образом, начинает проявляться тревога кастрации, которая до сих пор скрывалась и компенсировалась мазохистскими реакциями.

Само собой разумеется, эти медицинские меры влияют не на всякого пациента с мазохистским характером. Его жалобы, злоба, саморазрушение, его неуклюжесть, которые служат в качестве рациональной причины для отгора-живания от мира, обычно сохраняются до тех пор, пока нарушение механизма удовольствия в мастурбировании не устранено. Однако, когда достаточная разгрузка либидо достигнута, личность пациента обычно быстро меняется в лучшую сторону. Но тенденция прятаться в мазохизме при малейшем неудовольствии или затруднительной ситуации продолжает иметь место в течение некоторого времени. Последовательная работа над генитальной тревогой и пре-генитальной фиксацией может иметь успех только в том случае, если психологическое повреждение в генитальной фазе было не слишком серьезным и если окружающая пациента среда не возвращает его назад в мазохистскую модель реакции. Из этого следует, что анализ молодого холостяка-мазохиста будет иметь значительно больший успех, чем анализ мазохистской женщины, которая находится в менопаузе или экономически связана с неудачной ситуацией в семье.

Только упорно прорабатывая мазохистские свойства характера в первые месяцы лечения, аналитик может достичь прорыва к стержню невроза. Но эта работа должна неустанно продолжаться повсюду в анализе, чтобы избежать попадания в трудности во время частых повторов, которые происходят в процессе установления первичности генитальных нарушений. Следует также иметь в виду, что ослабление черт мазохистского характера может произойти только после того, как пациент стал вести сексуально-экономически удовлетворительную жизнь на работе, в любви в течение некоторого времени, т. е. после завершения терапии.

Имеются все основания весьма скептически относиться к успеху лечения пациентов с мазохистским характером, особенно имеющих проявления извращений, до тех пор пока реакции характера не будут поняты (и, следовательно, рассмотрены) детально. Однако

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

имеются все причины для оптимизма, когда это достигнуто, т. е. когда продвижение к генитальности, хотя бы поначалу

только в виде генитальной тревоги, имеет место. В этом случае не следует бояться рецидивов.

Если прослеживать мазохизм пациента к непреодолеваемому инстинкту смерти, то отношение пациента к себе подтверждается; иными словами, его желание страдать проверено. Но мы показали на нескольких примерах, что оно представляет собой скрываемую агрессию.

Кроме двух медицинских задач, названных выше: сведение мазохизма к садизму и продвижение прегенитальности к генитальности, - существует и третья задача, которая специфична для лечения мазохистских характеров. Это - аналитическое расторжение анальной и генитальной спастических позиций, которые являются подлинным источником симптома страдания.

Глава 12

НЕКОТОРЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

ОБ ОСНОВНОМ КОНФЛИКТЕ МЕЖДУ ЖЕЛАНИЕМ И ВНЕШНИМ МИРОМ

Для оценки теоретической важности того, что было изложено в предыдущих главах, необходимо сделать некоторые замечания по теории инстинктов. Клинический опыт дал обширную возможность проверить предположение Фрейда о фундаментальном дуализме психического аппарата; в то же время он предоставил возможность исключить некоторые противоречия в нем. Было бы ошибкой в этих клинических рамках пытаться исследовать связи между инстинктом и внешним миром как полностью материальные. Однако необходимо заранее сказать несколько слов об этих отношениях, чтобы дать объяснениям в этой работе теоретический вывод и создать противовес чрезмерной биологиза-ции аналитической психологии.

В своей теории инстинктов Фрейд постулирует несколько противопоставляемых пар инстинктов и тенденций психического аппарата, которые противодействуют друг другу. Этим четким разделением психических тенденций (которые, несмотря на противопоставление, взаимодействуют) Фрейд заложил основу будущей функциональной психологии. Первоначально инстинкт самосохранения (голод) и сексуальный инстинкт (эрос) были постулированы как противоположности. В дальнейшем инстинкт разрушения (инстинкт смерти) стал противопоставляться сексуальности. Первоначальная аналитическая психология основывалась на антитезе между эго и внешним миром. Этому соответствовала антитеза между субъект-либидо и объект-либидо. Антитеза между сексуальностью и страхом, не рассматриваемая как основная антитеза психического аппарата, играла фундаментальную роль в объяснении невротического страха. Согласно первоначальной гипотезе, если либидо не пропускается в сознательное и не утилизируется там, то оно преобразуется в страх. Позднее Фрейд больше не настаивал на тесной взаимосвязи между сексуальностью и страхом, хотя, по моему мнению, не было клинического оправдания для изменения его концепции. Можно доказать, что существует нечто большее, чем случайная зависимость между этими различными антитезами, и что они диалектически вытекают друг из друга. Это просто вопрос трактовки того, какая

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

антитеза первична и как происходит развитие последующих антитез, т. е. каким воздействиям подвергается инстинктивный аппарат.

Теория формирования характера 175

Анализируя наших пациентов, мы обнаружили, что в основе всех реакций лежит не антитеза между любовью и ненавистью, и определенно не антитеза между эросом и инстинктом смерти, а антитеза между эго и внешним миром. На элементарном уровне есть одно требование, которое вытекает из биопсихичес-кого единства личности, а именно - требование разрядить внутреннее напряжение, независимо от того, принадлежит ли оно к сфере голода или сексуальности. Это невозможно без контакта с внешним миром. Следовательно, первым порывом каждого человека будет желание организовать контакт с внешним миром. Психоаналитическая концепция, состоящая в том, что голод и сексуальное желание - это противоположности, тем не менее переплетающиеся в начале психического развития младенца (так возбуждение рта - <сосательное наслаждение> - обеспечивает поглощение пищи), приводит к странным и удивительным выводам. Если мы предположим, что теория Хартмана (некоторые аспекты которой были разработаны Краусом и Зондеком) верна, психическая энергия может происходить из простых физиологических и механических поверхностных напряжений, основанных на химии клеток; напряжений, которые развиваются в различных тканях человеческого тела, причем сильнее всего это проявляется в вегетативной системе и относящихся к ней органах (в лимфатической системе и системе кровообращения). С этой точки зрения, колебание физико-химического равновесия, осуществляемое этими напряжениями, оказывается движущей силой действия - в окончательном анализе, а также, что весьма вероятно, и движущей силой мышления. В своей основе эти колебания, например в осмотическом равновесии тканей органов, являются колебаниями двойной природы. Одна форма характеризуется сжатием тканей в результате потери жидкости тканью; другая - расширением тканей органов в результате увеличения жидкости. В обоих случаях испытывается неудовольствие. В первом случае уменьшение поверхностного напряжения ведет к низкому давлению и соответствующему чувству неудовольствия, которое может быть устранено только впитыванием новых субстанций. Во втором случае существует прямое соотношение между фактическим напряжением и ощущением неудовольствия. Следовательно, напряжение может быть устранено только через освобождение, т. е. путем устранения субстанций. Только последняя форма связана с определенным удовольствием; в первом случае речь идет только об уменьшении неудовольствия.

<Инстинкт> вовлекается в обоих случаях. В первом мы узнаем голод и жажду; во втором - прототип оргазмической разрядки, свойственной всем эрогенным, т. е. сексуальным, напряжениям. Биофизиологически примитивный организм, например простейшие, разряжается центрально, а заряжается плазмой периферически; он должен расширяться, когда впитывает частицу пищи, т. е. когда хочет устранить внутреннее низкое давление. Говоря нашим языком, он должен иметь доступ к внешнему миру с помощью механизма либидо для устранения своего <низкого давления>, т. е. своего голода. Рост, совокупление и деление клеток, с другой стороны, целиком являются функциями либидо, которые характеризуются периферическим расширением, за которым следует освобождение, т. е. уменьшение поверхностного напряжения. Следовательно, сексуальная энергия всегда служит удовлетворению голода, в то время как прием пиши, наоборот, вводит те субстанции, которые, через физико-химический процесс, в конце концов ведут к напряжениям либидо. Так же как поглощение пиши является основой существования и функций либидо, так и последние есть основа продуктивных достижений, включая самое примитивное из них - передвижение. Эти биофизиологические факты полностью подтверждаются в высшей организации психического аппарата: голод невозможно

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

сублимировать,

тогда как сексуальная энергия непостоянна и продуктивна. Это основывается на том факте, что в случае голода негативное состояние устраняется с приемом пищи, но никакого удовольствия не продуцируется. В случае сексуального желания, наоборот, существует разрядка, т. е. продуцирование удовольствия в его простейшей форме. Это удовольствие, согласно закону, который все еще не выяснен, побуждает к повторению действия. Вполне возможно, что это повторение составляет существенный аспект проблемы памяти. Таким образом, голод - это показатель потери энергии; удовлетворение потребности в пище не продуцирует какую-либо дополнительную энергию, которая могла бы появиться как достижение. Это просто устранение недостатка в чем-либо. Все еще неясным остается психоаналитический тезис о том, что работа - это процесс преобразования энергии либидо и что колебания работоспособности тесно связаны с колебаниями структуры либидо. Этот тезис основывается на описанной разнице между двумя основными биологическими потребностями.

Теперь давайте вернемся к вопросу антитезы стремлений. Мы видим, что первоначально они не лежат в биопсихической области, несмотря на возможные филогенетические факторы. Один полюс антитезы представлен внешним миром. Противоречит ли это гипотезе Фрейда о внутренней антитезе между стремлениями? Очевидно, нет. Нужно только определить, является ли внутренний дуализм первичным биологическим фактором, либо он возникает позднее из конфликта между аппаратом управления физиологическими потребностями и внешним миром.* Более того, нужно решить, является ли первоначальная антитеза в личности инстинктивной или какой-либо другой. Давайте начнем с исследования явления амбивалентности.

Амбивалентность чувств, в смысле одновременных реакций любви и ненависти, не есть биологический закон. Скорее это социально детерминированный продукт развития. Биопсихический аппарат может реагировать на стимулы внешнего мира развитием такого хронического состояния, которое мы определяем как амбивалентность. Амбивалентность представляет собой колебание между стремлениями любви и ненависти лишь на поверхностном уровне психического аппарата. На более глубоком уровне, соответствующем более ранней стадии развития, это колебание имеет другое объяснение. Оно вызывается проявлениями конфликта между импульсом либидо, непрерывно стремящимся к. выражению, и боязнью наказания, которая препятствует этому импульсу и не дает ему вылиться в действие. Часто (а в компульсивном характере всегда) импульс любви подменяется импульсом ненависти, который следует цели импульса любви, но ему препятствует тот же самый страх, что и сексуальному импульсу. Таким образом, в зависимости от своего происхождения и глубины своих функций, амбивалентность имеет три значения:

1. <Я тебя люблю, но я боюсь быть наказанным за это> (любовь-страх).

2. <Я ненавижу тебя, но я боюсь удовлетворить мою ненависть> (ненависть-страх) .
3. <Я не знаю, люблю я тебя или ненавижу> (любовь-ненависть).

* Для того чтобы избежать непонимания, необходимо пояснить, что я не постулирую абсолютную антитезу между конечным аппаратом потребностей и внешним миром. Аппарат потребностей имеет весьма долгую историю. Филогенетически, это должно

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

проистекать из сходных функциональных процессов. Это станет огромной проблемой для теории эволюции, как только она будет готова отказаться от механистической точки зрения в пользу функционального подхода.

Теория формирования характера 177

Это дает следующую картину происхождения психических противоречий. Из первоначальной антитезы между эго и внешним миром, которая далее появляется как антитеза между нарциссизмом и либидо (объект-либидо), направленная на внешний объект, следует антитеза между либидо (как стремлением к внешнему миру) и страхом (как первым и самым основным выражением нарцисси-ческого бегства обратно в эго от неудовольствия, испытываемого от внешнего мира). Это есть первое противоречие внутри личности. Если, с одной стороны, испытываемое во внешнем мире неудовольствие побуждает либидо искать убежище <внутри> (нарциссическое бегство), оно же, с другой стороны, является неприятным напряжением, созданным неудовлетворенными потребностями, которое побуждает человека искать контакт с внешним миром. Если внешний мир приносит только удовольствие и удовлетворение, то чувство страха не возникает. Так как неприятные и опасные стимулы порождаются внешним миром, стремление объект-либидо должно сопровождаться тенденцией к нахождению убежища в нарциссическом бегстве. Наиболее примитивное выражение нарциссического бегства - это страх. Стремление либидо к контакту с окружающим миром и нарциссическое бегство от него - просто аналогия очень примитивной функции, которая встречается во всех без исключения живых организмах. Даже у простейших это выражается в двух противоположных направлениях потока плазмы: первый течет из центра к периферии, а второй - от периферии к центру.* Бледность от испуга, дрожание от страха соответствуют переходу катексиса от периферии тела к его центру, выполняемому путем сужения периферических сосудов и расширения центральной сосудистой системы. Тургор периферических кожных тканей, прилив крови к коже, ощущение тепла при сексуальном возбуждении являются точными противоположностями этого и соответствуют как физиологическому, так и психическому току катек-сиса в направлении: центр -> периферия тела -" внешний мир. Эрекция пениса и увлажнение вагины суть проявления этого направления энергии в состоянии возбуждения; уменьшение пениса и осушение вагины, наоборот, есть не что иное, как проявление обратного направления катексиса и жидкости в теле от периферии к центру. Первая антитеза, сексуальное возбуждение-страх, есть просто внутрипсихическое отражение первичной антитезы эго - внешний мир, которая далее становится психической реальностью внутреннего противоречия: <Я желаю - Я боюсь>.

Таким образом, страх есть и всегда должен быть первым проявлением внутреннего напряжения, вызвано ли оно неудачей продвижения или неудовлетворением потребностей, либо же порывом катектированной энергии к центру организма. В первом случае мы имеем дело с застоем или актуальным страхом; во втором случае - с реальным страхом. В последнем, однако, состояние застоя возникает из необходимости, и, следовательно, здесь тоже появляется страх. Обе формы страха (застойный страх и реальный страх) могут быть прослежены к одному основному явлению, т. е. центральному застою катектированной энергии. Реальный страх первоначально является только предчувствием опасности; он становится действующим страхом тогда, когда уход катектированной энергии к центру создает застой в центральном вегетативном аппарате. Первоначальная реакция ухода от опасности в форме <ухода в себя> позже встречается в филогенетически более молодой форме ухода, которая состоит в увеличении

* Согласно Веберу, ощущение освобождения от страсти сопровождается

центростремительным током крови, а ощущение удовольствия - центробежным.

ft

расстояния до источника опасности. Это зависит от организации двигательного аппарата (мышечный уход).

В дополнение к уходу в середину тела и мышечному уходу, существует вторая, более осмысленная реакция на высшем уровне биологической организации: устранение источника опасности. Она может появляться только как деструктивный импульс.* Его основа - избежание застоя или страха, которые вызываются нарциссическим уходом. В этой стадии развития существует один из двух мотивов стремления к внешнему миру: (1) удовлетворение потребности (либидо) или (2) избежание состояния страха путем уничтожения источника опасности (разрушение). Вторая антитеза между либидо (<любовь>) и разрушением (<ненависть>) теперь развивается из первой внутренней антитезы между либидо и страхом. Каждая неудача в удовлетворении инстинктов может либо привести к страху либо продуцировать деструктивный импульс. Каждый из этих типов реакций соответствует форме характера, чья реакция на опасность иррационально мотивирована и закреплена. Истерический характер отступает перед лицом опасности; компульсивный характер хочет разрушить источник опасности. Мазохистский характер - так как он лишен деструктивной тенденции, направленной на разрушение источника опасности, а также способности подойти к объекту генитально-либидным путем - стремится снять свое внутреннее напряжение через косвенное выражение, через просьбу к объекту любить его, т. е. позволить и сделать возможным для него разрядку либидо (либидное освобождение). Очевидно, он никогда не преуспеет в этом.

Функция второй пары противоположностей, либидо-разрушение, подверглась изменениям, так как внешний мир противодействует удовлетворению не только либидо, но также и деструктивных импульсов. Это расстройство деструктивных стремлений снова доходит до угрозы наказания, которая, насыщая каждый деструктивный импульс страхом, усиливает нарциссический механизм бегства. Так возникает четвертая антитеза: деструктивный импульс - страх. Все новые противостоящие стремления формируются в психическом аппарате из противоречия между старыми стремлениями и внешним миром. С одной стороны, деструктивная тенденция усилена либидным стремлением личности. Каждая фрустрация либидо возбуждает деструктивные стремления; они, в свою очередь, могут быть легко трансформированы в садизм, поскольку он воплощает в себе деструктивный импульс и импульс либидо. С другой стороны, деструктивная тенденция усиливается наклонностью к страху и желанием избежать или снять побуждаемое страхом напряжение обычным деструктивным способом. Однако, так как появление каждого нового импульса инициирует карательное отношение внешнего мира, в результате получается бесконечная цепочка, первое звено которой составляет возбуждающий страх запрета на разрядку либидо.

* Можно, если захотеть, заметить деструктивный импульс даже в процессах, касающихся удовлетворения голода: в разрушении и проглатывании пищевых продуктов. С этой точки зрения, деструктивный инстинкт был бы первичной биологической тенденцией. Тем не менее, нужно принять во внимание разницу между разрушением ради уничтожения и разрушением с целью удовлетворения голода. Только первое может рассматриваться как первичный инстинктивный механизм, тогда как другое есть просто способ. В первом

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

случае разрушение желается субъективно, во втором оно просто дано объективно. Мотивом действия является голод, а не разрушение. Но и в том, и в другом случае разрушение сначала направлено на объект вне личности.

Часть III

ОТ ПСИХОАНАЛИЗА К ОРГОННОЙ БИОФИЗИКЕ

Глава 13

ПСИХИЧЕСКИЙ КОНТАКТ И ПОТОК ОРГОННОЙ ЭНЕРГИИ

О КОНФЛИКТЕ МЕЖДУ ИНСТИНКТОМ И ВНЕШНИМ МИРОМ

Первые психоаналитические исследования базировались на конфликте между инстинктом и внешним миром. Это - наиболее содержательная формулировка всей аналитической психологии. Психический процесс обнаруживает себя как результат конфликта между инстинктивным требованием и внешней фрустрацией этого требования. Внутренний конфликт между желанием и самоотречением возникает из этого первичного противостояния лишь вторично. Самоотречение - основной элемент того. что называется внутренней моралью. Исследуя источник фрустрации инстинктов, из области психологии переходят в область социологии и встречают там принципиально отличный комплекс проблем, чем тот, который есть в психологии. На вопрос <Почему общество требует подавления и угнетения инстинктов?> нельзя ответить психологически. Социальные, а точнее, экономические интересы служат причиной такого появления и угнетения на определенных этапах развития общества.

Когда молодой человек обнаруживает, что сдерживание его естественных сексуальных стремлений обосновывается не биологическими соображениями, не диктуется инстинктом смерти, а служит определенным интересам тех, кто владеет социальной властью; когда он обнаруживает, что родители и учителя - это просто бессознательные адепты этой социальной власти, он перестает относиться к этому как к чрезвычайно интересной научной теории. Он постигнет несчастье своей жизни в новом свете и начнет восставать против родителей и учителей. Мы знаем, что задача эго состоит в посредничестве между социальными влияниями (которые интроецируются в мораль или внутренний инстинкт, запреты) и биологическими потребностями. Если мы исследуем психические проявления последних достаточно глубоко, мы достигнем точки, с которой наши психологические методы исследования будут уже неадекватными, так как мы вошли в область психологии и биологии. Здесь заключается различие между моими оппонентами и мной. Я считаю необходимым установить границы психологических методов; мои оппоненты <психологизируют> социологию и биологию.

НЕКОТОРЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ О ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКЕ

Взаимоотношения между психическим аппаратом и вегетативным возбуждением останутся непонятными, если сначала не освободить себя от источника ошибки, присущего методу теоретического познания. Теория и практика тесно связаны между собой. Неверная теоретическая позиция приводит к неверной технике, а неверная техника порождает неверные теоретические взгляды. Если мы попытаемся найти причины, лежащие за постулированием инстинкта смерти, мы найдем, кроме причин социальной

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

природы - рассмотренных ниже - несколько причин, которые группируются вокруг проблемы техники.

Определенно не будет преувеличением сказать, что мы еще не достигли практического понимания негативного переноса, т. е. спустя много лет после того, как это было обнаружено клинически и сформулировано Фрейдом. Клиническая основа, на которой Фрейд постулировал свою теорию инстинкта смерти, - это так называемая негативная терапевтическая реакция. Данная формулировка означает, что некоторые из пациентов реагируют на нашу аналитическую работу по интерпретации не знаками улучшения, а развитием более сильных невротических реакций. Фрейд предположил, что эта интенсификация связана с бессознательным чувством вины, или, как он назвал это, <с потребностью в наказании>, которая заставляет пациента сопротивляться терапевтической работе и оставаться в своем неврозе, т. е. в страдании. Я разделял эти взгляды в течение нескольких лет, но затем постепенно начал сомневаться в них. Выяснились три вещи, проливающие свет на тайну негативной терапевтической реакции: (1) негативные тенденции пациента, т. е. зарождающиеся из подавленной ненависти, не анализировались вообще или анализировались неадекватно; (2) аналитики, даже самые опытные, оперировали почти исключительно с негативными переносами пациента; (3) аналитик обычно рассматривал как позитивный перенос то, что было тайной, скрытой и угнетенной ненавистью.

Анализируя пациента, мы освобождаем его психическую энергию, которая требует разрядки. Если переносы пациента с самого начала проанализированы только как позитивные, в то время как негативные проявления полностью не раскрыты перед тем, как это сделано, мы получим следующий результат: освобожденные потребности в любви требуют удовлетворения и встречаются с жестким отрицанием в анализе, а также с внутренними запретами, сформированными из угнетенных импульсов ненависти, направленных против объекта любви. Одним словом, психоаналитик уверен, что <освободил> импульсы любви, в действительности же пациент остался неспособным к любви. Непроработан-ные импульсы ненависти, которые остались в бессознательном, действуют как магнит на эту искусственно продуцированную ненависть. Они усиливают друг друга, вторичная ненависть также становится бессознательной. Следовательно, у пациента не происходит никакой разрядки и ненависть преобразуется в само-деструктивные стремления. Таким образом, потребность в наказании, которую мы установили у наших пациентов, есть не причина, а следствие невротического конфликта. А негативная терапевтическая реакция объясняется недостатками техники управления скрытым негативным переносом.

Я утверждаю, что негативная терапевтическая реакция отсутствует, когда соблюдаются два правила: (1) скрытая негативная установка пациента выявляется до того, как предпринимается какая-либо аналитическая работа; пациент

осознает эту установку; обеспечивается выход для всей освобождаемой энергии; каждый мазохистский импульс рассматривается не как проявление первичного стремления к саморазрушению, а как агрессия, которая в действительности направлена против объектов внешнего мира, (2) позитивные выражения любви у пациента не анализируются до тех пор, пока они либо не преобразуются в ненависть, т. е. станут реакциями разочарования, либо не сконцентрируются на идеях генитального инцеста.

Первый принцип анализа заключается в том, чтобы сделать бессознательное осознанным.

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

Мы называем это работой по интерпретации, которая связана с топографической точкой зрения. Тем не менее, хотя работа по интерпретации и должна выполнять свою терапевтическую функцию, необходимо принять во внимание, что существуют барьеры между психическим материалом, полученным из бессознательного у пациента, и нашими интерпретациями, причем эти барьеры должны быть устранены. Эта точка зрения соответствует динамике психического процесса. Однако несмотря на то, что аналитик теоретически знаком с обеими точками зрения, он проводит анализ почти исключительно в соответствии с первой, топографической. Это очень ясно прослеживается, к примеру, в концепциях аналитической работы Штекеля и Ранка. Но мы были бы недостаточно самокритичны, если бы не согласились с тем, что в большей или меньшей степени пренебрегаем динамической точкой зрения, просто потому, что не знаем, как с ней обращаться.

Характеро-аналитическая работа добавляет структурную и экономическую точки зрения к топографической и динамической. Такой подход к психоаналитическому процессу дал на практике гораздо больший эффект, чем переход от прямой интерпретации бессознательного содержания к технике разрушения сопротивления.

Материал, полученный в ходе аналитического сеанса, многообразен, он извлекается из различных пластов психики, а также из различных исторических стадий развития. Поэтому терапевтически и динамически этот материал неравнозначен. Секс-экономика диктует строго определенный путь, который начинается с анализа прегенитальных и негативных установок и заканчивается на концентрации всей освобожденной психической энергии в генитальном аппарате. Организация оргазмической потенции - что логически следует из теории оргазма - вот наиболее важная терапевтическая цель.

При последовательном анализе того, что несет в себе пациент, исторически неупорядоченные воздействия могут быть вынесены на поверхность, связаны с содержимым идей детства и таким образом разрешены.

Анализ характера - это психический процесс, который проходит по плану, определяемому индивидуальной структурой психики пациента.

Несмотря на бесконечное разнообразие в содержании, конфликтах и структурах, анализ характера включает в себя следующие типичные фазы:

1. Характеро-аналитическое ослабление панциря.

2. Разрушение характерной защиты или, говоря другими словами, специфическое разрушение невротического равновесия.
3. Полный прорыв к глубочайшим слоям сильно аффектно-заряженно-го материала; реактивация инфантильной истерии.
4. Беспрепятственная обработка полученного материала; извлечение

либидо из прегенитальной фиксации.

5. Реактивация инфантильного стаза либидо и генитальности.

6. Организация оргазмической потенции.

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

Реактивация генитальности сегодня кажется очевидной многим аналитикам, оргазмическая потенция неизвестна и не распознается. Осуждение инстинктов и сублимация были единственными признанными целями терапии. Импотенция и фригидность рассматривались не как специфические симптомы невротического организма, а как симптомы среди множества других, которые могли присутствовать, а могли и нет. Конечно, было известно, что существуют оргазм и климакс, но утверждалось, что существует множество сильнейших неврозов со <вполне спокойными оргазмами>; т. е. сексуально-экономическая природа и функция оргазма были неизвестны. Неврозы считались проявлениями общего сексуального расстройства; с точки зрения секс-экономики, невроз не мог развиваться без нарушения в генитальности и не мог быть вылечен без устранения этого нарушения.

Включение функции оргазма в теорию невроза с самого начала воспринималось как вред, и с ней обращались соответственно. В сущности, это было результатом не чисто психологических, а психофизиологических исследований. Попытки Ференци создать теорию генитальности были лишь <психологизаци-ей> физиологических и биологических явлений. Оргазм - не психическое явление. Наоборот, это явление, возникающее исключительно путем редукции психической деятельности до примитивной вегетативной функции; точнее, путем приостановки психической деятельности, связанной с фантазией и воображением. Тем не менее, это центральная проблема психической экономики. Ее включение в психологию позволит не только ввести количественный фактор в психическую жизнь, но и установить связь между психическим и физиологическим факторами. Кроме того, это изменит взгляды психоаналитиков на невротический процесс. Ранее эдипов комплекс рассматривался как объяснение невротического заболевания. Сегодня мы осознаем, что от очень многих факторов зависит, приведет или нет эдипов комплекс к неврозу: конфликт ребенок-родитель не становится патогенным, если нет других нарушений в сексуальной экономике ребенка; раннее нарушение лежит в основе последующих нарушений в экономике либидо во взрослой жизни и связано с блокированием генитально-сексуальной энергии. Здесь акцент смещается от содержания опыта к организации расходования вегетативной энергии.

Таким образом, то количество материала, которое пациент продуцирует в начале анализа, и то, что известно о прошлом пациента, отступает на задний план. Вместо этого решающим вопросом становится следующее: были ли те опыты, которые должны были привести к вегетативно-энергетической концентрации действительно выполнены правильно.

Немало аналитиков интересуются секс-экономикой, но они не понимают, что проблема оргазма занимает центральное место в нашей концепции. Многие из них считают, что применение характеро-аналитической техники позволяет проникнуть в психическое проявление оргазмического нарушения, но что этой техникой трудно овладеть. Поэтому не удивительно, что аналитики удивляются, обнаруживая, что мазохисты характеризуются особым видом страха оргазмического ощущения. Здесь применяется то же самое, что и для психоаналитического убеждения в общем. Те, кто не имеет опыта в анализе характера, не могут критиковать его находки просто потому, что им недостает для этого чувств и опыта. В лучшем случае они могут понять это умом; сущность теории оргазма остается недоступной их пониманию. Мне представился случай проанализировать работу нескольких опытных аналитиков. Они пришли ко мне со знакомым скептицизмом и с убеждением, <что они знают все об этом уже давно>. Они убедились в необходимости различать обычную психоанали-184 Анализ личности

тическую процедуру и анализ характера и должны были допустить, что не знали, к чему

бы они пришли в результате анализа характера без применения определенной техники. Это особенно справедливо в случае подлинных оргаз-мических ощущений, которые появляются во время автоматического сокращения генитальной мускулатуры.

Включение психической структуры пациента и экономики либидо в аналитическую работу значительно изменило и усложнило картину, вид процедуры и базовую точку зрения в технике. Анализ стал гораздо более сложным, но это позволяет достигать более прочных и всеобъемлющих результатов. К сожалению, еще нельзя утверждать, что этот подход приводит к успеху во всех случаях.

За последнее время техника подверглась значительным изменениям, поскольку изменились наши взгляды на динамику психического аппарата. Те аналитики, которые не последовали за этим развитием, не в состоянии понять мои взгляды на технику и теорию.

Я хочу воспользоваться этой возможностью для того, чтобы прояснить непонимание, которое возникает каждый раз, когда я пытаюсь объяснить мои взгляды. Одна группа аналитиков утверждает, что все, что я должен сказать, - банально и давно им известно, в то время как другая группа объявляет, что моя техника ошибочна и вводит аналитиков в заблуждение. Еще раз хочу подчеркнуть, что моя характеро-аналитическая техника происходит из техники сопротивления Фрейда; с моей точки зрения, на сегодня она представляет собой самую последовательную разработку. Следовательно, у нее должно быть фундаментальное сходство с техникой Фрейда. Из-за этого сходства первая группа критиков, упомянутых выше, верит, что они применяют ту же технику, что и я. Тем не менее, на основе бесчисленного количества случаев, заимствованных у других аналитиков, я могу утверждать, что это совершенно не так. Ответственность, лежащая на мне, обязывает меня сделать это утверждение. Наряду со сходством есть и весьма фундаментальные различия.

Включение новых точек зрения, особенно организация оргазмической потенции в качестве терапевтической цели, так сильно изменило техническую процедуру в целом, что многие психоаналитики больше не признают ее как аналитическую технику. Однако новые находки, взгляды, методы никогда не возникают из ничего; они базируются на усердной работе других исследователей. Различия и личные антипатии, которые влекут за собой расхождения во мнениях, есть нежелательное, но очевидно неизбежное следствие того факта, что количественное и качественное обогащение определенных аспектов знания преобразуется в качественные изменения в целом.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ИМПУЛЬСА

Продолжим нашу техническую дискуссию. Теоретические результаты могут быть достигнуты и продемонстрированы, только если характеро-аналити-ческая техника применяется как противостоящая собственно технике сопротивления или даже устаревшей технике непосредственной интерпретации.

Одним из фундаментальных принципов характеро-аналитической техники является то, что подавленный материал ослабляется и не с точки зрения инстинкта, а исключительно с точки зрения защиты.

Важнейшим теоретическим вопросом является вопрос, касающийся организации, функции и происхождения структуры эго, откуда исходит защита; лишь до тех пор, пока мы понимаем защиту эго, наша терапевтическая работа

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

будет эффективной. И наоборот, знание ид в гораздо меньшей степени, чем знание эго, ведет к повышению нашего технического мастерства. В этом отношении характеро-аналитическая линия исследования совпадает с проблемой, которая была основной в психоаналитических исследованиях в течение почти четырнадцати лет: как функционирует эго? Мы все помним, какое огромное впечатление оказало на нас высказывание Фрейда о том, что до сегодняшнего момента мы изучали и понимали только то, что подавляется. Мы знаем слишком мало о происхождении подавления и о структуре защиты эго. Чем меньше было известно об эго, тем сложнее было достичь его понимания, по сравнению с пониманием того, что подавляется. Однако не может быть сомнения, что это тоже должно иметь свои причины.

В работе <Эго и Ид> Фрейд поставил вопрос о происхождении энергии инстинкта эго; это было большой новостью для нас. Отвечая на этот вопрос, Фрейд выдвинул свою теорию инстинкта смерти, к которой он пришел на основе трудностей, воздвигаемых эго пациента при устранении подавления и при лечении. Согласно этой концепции, эти трудности возникают из потребности к наказанию или. говоря другими словами, из бессознательного чувства вины; в окончательном анализе это может быть названо проявлениями первичного мазохизма, т. е. стремлением к страданию. Вопрос о структуре защиты эго и подавлении сил либидо в человеке не нашел ответа в формулировке инстинкта смерти, так же как и вопрос: что является мотивацией эго?

Давайте освежим наши воспоминания о некоторых неясностях, которые всегда существовали в аналитической теории относительно природы инстинкта эго. Первоначально голод, противостоящий сексуальности, представлялся как инстинкт эго, служащий целям самосохранения. Эта точка зрения не согласовывалась с функцией инстинктов эго как противников сексуальности. Кроме того, некоторые рассуждения сексуально-экономической природы привели к пониманию того, что, в строгом смысле слова, инстинкт голода не может рассматриваться как инстинкт, потому что он не является проявлением перепроизводства энергии, как сексуальность; наоборот, он представляет собой проявление уменьшения уровня энергии в организме. Мы всегда представляли себе потребность в пище как принадлежащую, в терминах ее структуры, к ид, а не к эго. Таким образом, голод не мог составлять энергию инстинкта эго.

Шилдер попытался сопоставить инстинкты эго с сексуальными инстинктами, описывая первые как хватающие и удерживающие инстинкты. Эта точка зрения в любом случае была довольно спорной, так как нет сомнения в том, что потребность к захвату и удержанию относится к функции мышечного аппарата и поэтому является частью резервуара вегетативной энергии. Последняя попытка Фрейда ввести инстинкт смерти как противника сексуальности вместо таинственных инстинктов эго просто замешала антагонизм между эго и ид антагонизмом между двойными тенденциями в самом ид.

Примем в качестве отправной точки основную схему психического конфликта между инстинктом и внешним миром. Мотивация (М), направленная на объекты внешнего мира, конфликтует с фрустрирующей противосилой внешнего мира (диаграмма 1 на стр. 186). Следующий вопрос состоит в том, где внешний мир берет энергию для выполнения функции запрещения. Установлено, что лишь содержание запрещения исходит из внешнего мира; энергия, или, как мы обычно ее называем, катексис, с которым выполняется запрещение, черпается из резервуара энергии самой личности. Под влиянием давления, оказываемого внешним миром, антитеза развивается внутри личности, диссоциация, или расслоение, единой мотивации служит причиной того, что

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

одна мотивация разворачивается против другой или даже одна мотивация разбивается на два направления: одно, направленное во внешний мир, и другое, которое разворачивается против себя самого. Когда мы доходим до процесса внутренней диссоциации и противостояния, возникает новая проблема. Приведу конкретный пример: когда мальчик хочет мастурбировать с фантазиями инце-ста, то его самолюбовь и его объектно-либидное стремление составляют в этом состоянии единство; стремление по отношению к матери идет в том же направлении, что и самолюбовь - они не противодействуют. Запрет мастурбации матерью дает эффект фрустрации объектно-либидного стремления и грозит нар-циссической неприкосновенности мальчика угрозой кастрации. Однако в тот момент, когда внешняя фрустрация начинает давать эффект, нарциссическое стремление к самосохранению противопоставляется стремлению к объектно-либидной мастурбации (диаграммы II и III). Вариацией этого является расслоение нежной привязанности к матери (страх потери любви) и чувственного сексуального возбуждения. Первоначально компонент любви и чувственный компонент составляли одно целое. Таким образом, за диссоциацией однородного стремления следует противопоставление одной части разделенного стремления другой ее части. Теперь ясно, что запрет со стороны внешнего мира может иметь эффект только с помощью той энергии, которая направлена против себя самого.

1. Первичный конфликт между мотивацией (М) и внешним миром (В) (Стрелки, направленные вверх - от М и вниз - от В к отсутствующему центру.)

II. Диссоциация мотивации под влиянием внешнего мира (То же, но от М вправо вверх еще стрелка.)

III. Противопоставление диссоциированных мотиваций Эго = Ид в функции мотивации эго (защита, изменение функции) (Как первая, но "ломаная" стрелка от М указывает на "базовую" стрелку вниз, идущую к М; "ломаная" стрелка названа эго.)

IV. Мотивация (М) в двойственной функции (Как третья, но от "излома" стрелки эго идет стрелка вверх вправо З; горизонтальная линия, названная К, проходит через конец стрелки, идущей от М; пунктирная горизонтальная линия Ф проходит через "излом" стрелки эго.)

З = замещающий контакт Ф= место, где изменяется функция мотивации К = структурное ослабление контакта

Защита эго и современная ситуация внешнего мира образуют единство (внутренняя мораль = социальная идеология)

Диаграммы, показывающие изменение функции мотивации, внутреннюю диссоциацию и противопоставление мотиваций

Чтобы дополнить это схематическое представление, приведу другой пример, который подведет нас еще ближе к проблемам техники. Я работал с пациентом, который характеризовался преувеличенной готовностью помочь, неспособностью занять агрессивную позицию, характерной потребностью держаться за людей и существенно

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

пассивным поведением. Все черты его пассивно-женственного характера были сконцентрированы на некотором навязчивом содержимом, которое служило цели постоянной организации и поддержанию контактов с другими людьми. Было нетрудно увидеть, что инстинктивная сила, которой он поддерживал эти отношения, была его пассивной анальной гомосексуальностью. Эго пациента использовало импульс ид для поддержания отношений с объектом. Это была объектно-либидная, ориентированная на внешний мир его функция ид.

При анализе характер пациента оказал мощное сопротивление, которое не могло и не должно было быть проинтерпретировано как проявление бессознательных анально-гомосексуальных стремлений. Экономическая и структурная точки зрения указывают в другом направлении. Если корректна моя формулировка о том, что при аналитическом лечении важнейшая черта характера оказывает наибольшее сопротивление, то возникает вопрос - где находится энергия защиты? Интерпретация защиты эго была бы здесь бесполезной. Прошло некоторое время, прежде чем был завершен поиск защитной энергии этого поведения, причем странным способом. Оказалось, что анально-пассивно-го-мосексуальное стремление, которое в одно время поддерживало отношения пациента с внешним миром, выполняло защитную функцию эго в другое время, а иногда даже в то же самое время. Таким образом, одно и тоже стремление разделилось и выполняло противоположные функции, иногда поочередно, а иногда одновременно: один раз как стремление по отношению к объекту, другой - как защитный механизм эго.

Детальное исследование этого частного случая доказало, что эта трансформация или, точнее, одновременное функционирование для обслуживания ид и защиты эго, есть общее явление. Сексуальное кокетство, обнаруженное при истерии, также показывает эту функциональную двойственность. Флирт - это выражение подавленных генитальных желаний, т. е. желаний, направленных во внешний мир. В то же время это защита против генитальности. попытка определить, откуда может исходить генитальная опасность. Это единственное возможное объяснение обширной сексуальной жизни истерических женщин, страдающих от сильного генитального беспокойства. Это же верно и для садистского поведения компульсивной невротичной женщины, которая, с ее агрессией по отношению к объекту любви, одновременно удовлетворяет свое садистское отношение к объекту и подавляет вагинальные желания к совокуплению.

Вкратце, инстинкты эго есть не что иное, как суммарная совокупность вегетативных потребностей в их защитной функции. Мы просто основываемся на устоявшихся идеях, когда мы говорим, что инстинкт эго - это инстинкт ид, направленный либо против себя самого, либо против другого инстинкта. Весь психический процесс, по-видимому, характеризуется расслоением и последующим противопоставлением тенденций, которые функционировали как целое. Но эта гипотеза все еще требует обширных клинических доказательств. Эти находки представляли бы собой лишь академический интерес и касались бы лишь тонкости наших знаний о психическом аппарате, если бы они не порождали два следствия.

Прежде всего, это теоретическое следствие: если верна концепция структуры эго и защитной функции, которую мы разработали, то системы эго и ид

появляются просто как различные функции психического аппарата, а не как раздельные сферы психики. Требует ответа и другой вопрос, а именно: как инфантильный исторический опыт сохраняется в настоящем Клинические данные показали, что он не

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

пребывает в виде некоторого вклада в подсознании, а впитывается характером и выражается в формальных моделях поведения. Из этих моделей поведения может быть извлечено содержание прошлого опыта, как натрий может быть извлечен из хлорида натрия. Даже если не упрощать так, все равно связи в психическом процессе очень схожие. То, что подавляется, и то, что отражает, не составляют две индивидуальные, предметно разделенные сферы или силы; противостоящие друг другу, они тем не менее составляют функциональное единство. Таким образом, топографическая концепция психического аппарата есть просто полезный прием, и Фрейд был прав, когда отказался направить систему бессознательного на более глубокий уровень нервной системы. К примеру, восприятие, которое совершает эго. - в не меньшей степени функция вегетативной системы, чем инстинкт.

Теперь обратимся к техническому следствию. Опыт показывает, что мы не получаем, или получаем недостаточно подлинную энергию подавленного инстинкта, если начинаем с интерпретации его функции ид. В этом случае очень возможно, что пациент случайно достигнет хорошего интеллектуального понимания, а также глубокого убеждения в правильности аналитической работы. Однако фактическая цель: освобождение инстинкта от подавления - не достигается. Структура инстинкта меняется, но совсем немного. Совершенно другое дело, если мы начинаем с полного разрушения защитной функции того же инстинкта. Огромное число клинических наблюдений показывает, что в этом случае вегетативные источники энергии личности снова начинают нормально функционировать. То есть реально мы не устраняем подавление, когда работаем с интерпретацией ид. Вернемся к примеру упомянутого выше пациента: он останется прежним в своей цельной индивидуальности до тех пор. пока ему не станет полностью понятно, что его преданная позиция представляла собой не любовь, не привязанность, не полезность, даже не гомосексуальность, а была отражением сильной зависти, блокированной агрессии, деструктивных намерений.

Другой пациент демонстрировал внезапные и нескоординированные перемены позы, которые он не осознавал. Несомненно, он страдал одной из форм тика. Если бы я не дал ему непосредственную интерпретацию либидозных мотивов этих движений, т. е. показал их отношение к мастурбации, то, без сомнений, последующий результат не был бы достигнут. Прежде всего я убедил его, что эти движения были мотивированы намерением отвратить болезненное восприятие своих внешних проявлений. Его тщеславие противопоставлялось признанию некоторых физических черт. Моя интерпретация этой зашиты освободила огромное возбуждение, усилила тик и самосознание и привела, к моему удивлению, к очень сильным судорогам тазовой мускулатуры. Эти судороги оказались отражением ударов, которые, как он воображал, были направлены на его <беременный> живот. Судороги тазовой мускулатуры я интерпретировал не как идентификацию с матерью, а как отражение агрессивных импульсов в отношении объекта. Немедленной реакцией пациента на эту интерпретацию было дрыганье ногами, за чем последовали сильнейшие тазовые движения с мастурбацией и оргазмом во время сеанса, свидетельствующие о том, что он ощутил эту связь немедленно и безошибочно.

Какова же сущность столь радикальных изменений в обоих случаях? Она заключается в том факте, что когда функция инстинктивной защиты пациента

правильно анализируется и при этом мы избегаем любой интерпретации функции ид, то регулярно появляются состояния вегетативного возбуждения и напряжения, с которыми

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

пациент ранее не был знаком. Когда функции ид интерпретируются, эти состояния отсутствуют или появляются случайно, а не закономерно. Вышеописанный пациент, к примеру, снова испытал, впервые после сильной волны подавления в период полового созревания, жар, сильное угнетение в области сердца и характерные ощущения в области диафрагмы, указывающее на возбуждение чревного нервного узла. Ощущения были схожи с теми, которые испытываются на качелях или в спускающемся лифте. В других случаях подобные физические ощущения появляются вместе с изменением кинетических ощущений тела (ощущение плавания, падения и т. д.).

Показатели вегетативного возбуждения могут быть сведены к следующим: чувство сжатия в области сердца; ощущение напряжения в мускулатуре, особенно в верхней части бедер и верхней части головы; ощущение притока крови и появляющиеся ощущения чувственного наслаждения, подобные тем, которые следуют за удовлетворением сексуального переживания; ощущение давления внутри черепа; волнение; ощущение тепла и холода; холодная дрожь вдоль позвоночника; ощущение зуда; слюноотделение или сухость во рту; ощущение удушья; прерывистое дыхание: чувство головокружения; чувство тошноты; тянущее чувство в генитальной области или <под ложечкой>, сходные с теми, которые испытываются на качелях и в лифте; непроизвольное подергивание мускулатуры.

Перед тем как мы попытаемся теоретически объяснить вышеописанную клиническую картину, мы должны еще раз вернуться к нашей отправной точке, структуре панциря характера, ослабляя который, как теперь достаточно ясно, мы высвобождаем вегетативную энергию с помощью аналитической техники.

ИНТЕЛЛЕКТ КАК ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ

Для начала рассмотрим клинический пример, демонстрирующий, как точно характер личности сохраняет и в то же время отражает функцию некоторых ситуаций детства.

Обычно утверждается, что человеческий интеллект имеет исключительно объективную функцию и что он направлен во внешний мир: этика и философия воспринимают разум и интеллект исключительно в смысле абсолютно неэмоциональной деятельности, способной к пониманию действительности <в истинном свете>. Здесь есть два аспекта: (1) интеллектуальная функция сама по себе суть вегетативная деятельность; и (2) интеллектуальная функция может иметь аффективный заряд, интенсивность которого не меньше, чем у чисто аффективного импульса. Кроме того, характеро-аналитическая работа выявляет другую функцию интеллекта, которая тесно связана с инверсией и оппозицией стремлений. Интеллектуальная деятельность может быть структурирована и направлена таким образом, что она кажется искусно действующим аппаратом, целью которого является избежать познания, т. е. это выглядит как деятельность, уводящая прочь от действительности. То есть интеллект может действовать в двух основных направлениях психического аппарата: к внешнему миру и от него. Он может функционировать точно в унисон с самым сильным аффектом, а может также занять критическую позицию по отношению к аффекту. Не существует механической, абсолютно антитетической связи между интеллектом и аффектом, а существует скорее функциональная связь.

До настоящего времени вывод интеллектуальной функции из вегетативной казался очень

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

сложным. Характеро-аналитический опыт открыл путь к пониманию и этой проблемы. Я проиллюстрирую это на примере пациента, в котором аффективное происхождение интеллектуальной функции было очевидным.

Анализ характера выявил маскировку пациента и устранил его учтивость и кажущуюся преданность как обман и отражение сильной агрессии. Тогда пациент начал развивать следующую защиту. Исключительно умный, он пытался понять все, что он скрывал с помощью бессознательных механизмов, и фактически преуспел в разрушении большинства аффективных ситуаций, угадывая их заранее. Он непрерывно проверял своим интеллектом всё для исключения различных неожиданностей. Становилось более и более ясным, что его интеллект выполнял защитную функцию и подстегивался сильными тревожными предчувствиями. К примеру, он всегда был чрезвычайно искусен в выяснении того, что я думал о нем в данный момент. Он был способен выводить это из различных факторов и из курса лечения. Он также был способен угадать и предвидеть, что произойдет в следующий момент. С точки зрения анализа характера, это поведение считалось не чем иным, как содействием; на самом деле, это было чрезвычайно ловким способом избегания глубокого проникновения. Первой задачей было сделать это оружие бесполезным для пациента, и это могло быть сделано лишь последовательным анализом его функции и уменьшением общения со мной. Пациент некоторое время продолжал использовать свой интеллект как защитный механизм, но постепенно становился неуверенным и встревоженным и в конце концов начал страстно протестовать, утверждая, что я не хочу его понять, что его интеллектуальная помощь была ясным доказательством его содействия и т. д. Я стал гораздо более последовательным в своем анализе его интеллектуальной деятельности как защиты против неожиданностей. Однажды мне пришел на ум термин для описания его поведения. Я сказал ему, что он напоминает мне хитрую лису или рысь. И тут, после короткого периода возбуждения, его защитное поведение разбилось вдребезги. Это случилось таким образом: однажды он снова начал сеанс с утверждения, что я не понимаю его. Затем постепенно его внимание сфокусировалось на эпизоде из его жизни, когда ему было три года, о котором он ранее рассказывал без каких-либо подробностей и аффектов. Он неудачно упал и сильно повредил левую руку, что потребовало медицинского вмешательства. Его отец взял его на руки и принес в хирургическую больницу. Теперь он вспомнил следующие подробности: он проходил мимо магазина, в котором были выставлены чучела животных. Он четко помнил двух из них: лису и северного оленя с большими рогами. Затем он смог увидеть себя лежащим на операционном столе, его руки были закреплены, его плечи были отведены назад в напряженном ожидании. Внезапно он вспомнил хлороформную маску, которую должны были надеть на него, и подумал: <Это мордочка лисы, которую я получу здесь!>. Действительно, лисья голова имеет большое сходство с хлороформной маской. Даже будучи ребенком, он знал, что лисы попадают в ловушки; в его родной деревне они попадали в стальные капканы с шипами, которые запирали одну из лап животного и <ломали кости>. По пути в больницу мальчик напряг свой ум, пытаясь понять, как он мог избежать этого несчастья. Возможно, в первый раз его ум послужил цели отражения нависшей большой опасности. И аналитическое лечение он отражал как опасность тем же способом, ловко, <как лиса>. Пациент отчетливо помнил, как после напряженного поиска спасения он пришел к заключению: <Это бесполезно, это совершенно бесполезно! Я в ловушке>. Он стал хитрым и осторожным до такой степени, что был неспособен ни действовать

по своим политическим убеждениям, ни следовать определенному плану действий. Он был лисой в ловушке всю свою жизнь и, как хитрая лиса, активно ограничивал

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

инфантильный страх быть пойманным в ловушку.

ПЕРЕПЛЕТЕНИЕ ИНСТИНКТИВНЫХ ЗАЩИТ

Было бы серьезной ошибкой предполагать, что при ослаблении или устранении одной защиты автоматически появляются условия для прилива либидо или что это позволит пациенту свободно общаться. Часто, конечно, после устранения аппарата зашиты начинают освобождаться аффекты, вместе с относящимся к ним инфантильным материалом. Аналитику следовало бы не допускать полного разрушения панциря характера, если в этой посреднической фазе он не делал ничего, кроме извлечения из текущего материала того, что прямо связано с текущей ситуацией переноса. Если аналитик допустит этот прорыв, он обнаружит, что пробитая брешь вскоре закроется снова и панцирь вновь будет функционировать, отражая воздействия. Маленькие прорывы, следующие за устранением индивидуальных уровней защиты, не следует путать с полным разрушением панциря. Причина этого кроется в специфической структуре закрытого панцирем психического аппарата, который мы обозначаем как переплетение защитных сил. Следующий пример проиллюстрирует это.

Если аналитик распознал защитную функцию и устранил навязчиво благовоспитанное отношение, которое составляет верхний слой психического аппарата, появляются импульсы отражения (к примеру, агрессия), которые производят изменения в пациенте. С точки зрения анализа характера, было бы неправильным в этот момент указывать пациенту, что он переживает свою инфантильную агрессию; это было бы неправильным, даже когда эта агрессия проявляется в открытом виде. Как мы указали, эта агрессия есть не только выражение инфантильного отношения к миру, но в то же самое время и отражение того, что лежит глубже, например, анальных пассивных стремлений. Если теперь аналитику удастся устранить этот слой защиты, то, что может подняться на поверхность, это не пассивность, а полное отсутствие психического контакта, безразличие к аналитику. Этот недостаток контакта есть явная защита, т. е. отражение страха быть обманутым. Если в ходе анализа терапевту удастся снова вывести на поверхность этот <страх пациента быть обманутым>, то за ним может скрываться глубокий инфантильный страх потери любимого объекта; в то же время, такой страх отражает более глубокие агрессивные импульсы пациента в отношении объекта, который однажды отверг его любовь. Наш пример может варьироваться, усложняться или упрощаться, в соответствии с типом. К примеру, может проявиться более глубокий слой агрессии, отражающий первоначальные деструктивные импульсы; в то же время он может отражать очень интенсивные орально-нарциссические потребности в любви. С точки зрения анализа характера, этот слой должен снова быть проинтерпретирован как защита, а не как вегетативное инстинктивное выражение. Следовательно, слои панциря взаимосвязанны, т. е. каждый импульс, который был выявлен, сам отражает более глубокие подавленные импульсы. Окончательный прорыв достигается только после того, как аналитик выявит множество различных защитных барьеров.

У нашего пациента вегетативное возбуждение, вполне вероятно, не было бы разрешено до тех пор, пока орально-нарциссические потребности в любви не были бы проанализированы как отражение истинных, первичных импуль-II.

сов любви оральной или генитальной природы. Проработка различных стадий защитных формаций требует исключительного терпения и убеждения в том, что в конце концов проявятся первичные инстинктивные импульсы, которые больше не будут играть роль

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

зашиты. Когда эта точка достигнута, обычно появляется новый катексис генитальности пациента. Однако взаимосвязи защитных функций все еще требуют полного клинического подтверждения.

В этой связи необходимо обсудить точку зрения, высказанную Кайзером, который считает, что можно полностью обойтись без интерпретаций. Кайзер рассматривает интерпретацию только в смысле осознания того, что было отражено. Я использую этот термин характеро-аналитической техники для любой формы аналитической коммуникации. Кайзеровское ограничение концепции интерпретации может дать некоторые преимущества: согласно им, установление поверхностной аналитической связи или изоляция черты характера не были бы интерпретацией в строгом смысле слова. Я могу согласиться с теорией Кайзера, если он подразумевает, что последовательный анализ сопротивления не только делает любую интерпретацию излишней, но и вообще должен исключить ее как ненужную. Моя <интерпретация в конце> - это практическая необходимость, поскольку характеро-аналитическая техника не усовершенствована пока до такой степени, что мы можем чувствовать полную уверенность в оперировании с защитными механизмами. Таким образом, его утверждения верны лишь для идеального случая характеро-аналитической работы.

БЕСКОНТАКТНОСТЬ

Первоначально психоаналитики представляли себе психический панцирь как суммарную совокупность всех подавляющих защитных сил; он мог быть динамически разрушен с помощью анализа формальных моделей поведения. Позднее было доказано, что эта концепция упускает из виду самый важный фактор. Даже после того, как нормальные формы поведения потерпели неудачу, даже после того, как были достигнуты значительные прорывы вегетативной энергии, всегда есть некоторый неопределимый остаток, который, по-видимому, находится вне пределов досягаемости. Возникает ощущение, что пациент отказывается делиться последними крохами своей <нарциссической установки> и что он чрезвычайно изобретателен в сокрытии этого от аналитика. Даже тогда, когда анализ активных защитных сил и систем реакции характера казался завершенным, не было сомнения, что существует неуловимый остаток. Здесь аналитики столкнулись со сложной проблемой. Теоретическая концепция панциря была правильной: совокупность подавленных инстинктивных требований, направленных во внешний мир, противостояла совокупности защитных сил, поддерживающих подавление; они составляли функциональное единство внутри специфического характера личности.

Объяснение, что один и тот же инстинкт направляется против внешнего мира и в то же самое время против собственного эго, расширяет наши знания о структуре эго, но реально проблему не решает. Я хочу воспользоваться клиническим примером, чтобы показать, что психическая бесконтактность обусловлена неуловимым остатком панциря.

В случае с ранее упоминаемым пациентом анализ показал, что за реактивным пассивно-женственным поведением лежит глубокая отчужденность от мира, от его объектов и целей, которая выражалась в апатии и жесткости. Пациент сам непосредственно не осознавал этого; наоборот, его пассивно-

женственная зависимость приукрашивала это отчуждение и создавала у него впечатление особенно интенсивных отношений с внешним миром. Я столкнулся с трудноразрешимым противоречием. С одной стороны, существовала его готовность помочь, т. е.

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

взаимоотношения казались очень интенсивными; в то же время здесь был очевидный случай бесконтактности. Проблема была решена, как только удалось выяснить происхождение зависимости и привязанности пациента. Эти отношения, как оказалось, не только совместно выполняли функцию управления агрессивными тенденциями, но и возмещали внутреннюю отчужденность от внешнего мира. Таким образом, мы должны выделить следующее:

Первое: подавленные потребности. Второе: подавляющие защитные силы.

Третье: слой психической структуры между бесконтактностью (которая сначала появляется не как система динамических сил, а как жесткое статическое проявление) и противоречивостью двух потоков либидо, движущихся в противоположных направлениях.

После открытия этой особенной формы бесконтактности у нашего пациента мы предприняли пересмотр нашего клинического опыта. Эта бесконтакт-ность, как оказалось, представляет собой как общее явление невроза, так и изменение функции инстинкта. Но перед тем, как перейти к другому клиническому примеру, иллюстрирующему происхождение этого образования, позвольте мне предложить краткое резюме теоретической концепции бесконтакт-ности. Когда тенденции либидо текут в сторону внешнего мира - мы намеренно придерживаемся этого образа - и запрет из внешнего мира препятствует этому потоку, то организуется равновесие между силой инстинкта, с одной стороны, и силой фрустрации, с другой. Можно сказать, что это равновесие является статическим состоянием в потоке либидо личности, соответствующем сдерживанию (стазу). А это динамическое состояние может лежать в основе фиксации инстинктов на ранней стадии развития и в основе психического сдерживания вообще.

Когда инстинкт заменяет эго с целью удовлетворения и встречается с фрустрацией, он может, как мы указали, раздвоиться. Одна его часть поворачивается против самого себя (образование реакции): другая часть продолжает оставаться направленной во внешний мир. В точке, где поток, направленный во внешний мир, и поток, который повернулся против своего собственного эго, расходятся, - возникает паралич или застой (ригидность). Это больше, чем просто эвристическая гипотеза. Как только аналитик в совершенстве овладеет этим процессом и научит своих пациентов давать ему точное описание их ощущений, он обнаружит, что они испытывают сдерживание отчетливо и непосредственно во всех своих объектных связях. Проявления этого динамико-структурного состояния различны; назову несколько наиболее часто встречающихся в клинической практике.

В верхней части списка находится чувство внутренней изоляции. Это чувство иногда присутствует, несмотря на обилие социальных и профессиональных взаимоотношений. В других случаях мы встречаем ощущение, описанное как <внутренняя вялость>. Нет сомнений, что компульсивная невротическая и, более характерная, шизоидная деперсонализации принадлежат к этой группе. Двойственные ощущения шизофренических пациентов - это непосредственное проявление этого состояния. Когда пациент жалуется на отчужденность, изолированность и апатию, его ощущения могут быть сведены к противоречию между

объектно-либидным потоком и тенденцией к уходу в себя. Расслоение и амбивалентность - прямые проявления этого парадокса; апатия - это результат равновесия, созданного двумя противостоящими силами. Таким образом, наша более ранняя концепция о

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

бесконтактноеТ как стене не является правильной. Это скорее взаимодействие между динамическими силами, чем пассивная позиция.

После того как аналитик преуспел в полном разрушении панциря, он наблюдает чередование между вегетативным током энергии и аффект-блоком у наших пациентов. Переход от состояния подвижности к состоянию ригидности - одна из важнейших терапевтических и теоретических проблем, если чьей-либо целью является восстановление вегетативных потоков. Сходные условия блокирования аффектов и развития апатии были описаны политическими заключенными, осужденными за террористическую деятельность. Здесь, несомненно, аффекты агрессивной ярости возмещаются сдерживанием, наложенным внешней силой. Так как непрерывные колебания от одного направления к другому не являются ни экономным, ни терпимым для психического аппарата, личность становится ригидной, а ее психические реакции притупляются. Это состояние - не пассивная позиция или окончательное окостенение динамического состояния; это, как мы уже сказали, результат конфликта сил, что может быть доказано двумя фактами. Во-первых, внешние условия или характеро-аналитические усилия могут разрушить это ослабление динамических составляющих психики. Сексуальные стремления, агрессия и тревога, т. е. центростремительные тенденции бегства, снова проявляются в личности. Это еще больше подтверждает концепцию сексуальности и тревоги как двух противостоящих направлений течения психической энергии.

Подавленный инстинкт, подавляющая сила и промежуточное внутреннее отчуждение, действующие одновременно, возникают в определенной последовательности. Продемонстрирую это на следующем примере.

Пациент, который остро страдал от ощущения внутренней вялости (в противоположность другому пациенту, который не ощущал этого состояния), характеризовался преувеличенно благовоспитанными, сдержанными манерами; люди с вегетативной подвижностью считали его скучным и апатичным. Некоторое достоинство, которое он демонстрировал, завершало картину. Его наиболее сильным тайным желанием было <почувствовать мир> и <быть способным течь>. Характеро-аналитическое ослабление его аффектов от этих установок привело к полной реактивации тех инфантильных ситуаций, которые сформировали основу его бесконтактности и тоски по психической активности. В его неврозе выделялись следующие симптомы: чрезвычайно сильный страх потери цели, сильные депрессивные реакции, если у него не возникала немедленная эрекция, когда он целовал женщину, и многое другое. Я установил, что непосредственной причиной этих симптомов была - вдобавок к тоске по жизненным взаимоотношениям - сильная внутренняя склонность к уединению, тенденция отказываться от намеченной цели по малейшему поводу. Эта склонность сдерживала страх его ненависти к самому объекту, через который он пытался испытать <ощущение течения>. Важно, что он страдал от недостатка чувства вегетативного контакта. Особенно выразительные проявления подобных состояний найдены в компульсивном характере. Их формула, что они постоянно находятся на грани начинания, их ощущение, что они способны быть другими, т. е. жизненными и продуктивными, а не суровыми, безжизненными и <увядшими>, есть лишь выражение последних следов вегетативной чувствительности и является, обычно, сильнейшим побуждением к восстановлению.

Вернемся к нашему пациенту: когда анестезия пениса была устранена, чувство потери контакта также исчезло; но оно сразу же вернулось, когда генитальное нарушение

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

появилось снова. Взаимозависимости между психической бескон-тактностью и физиологическим недостатком ощущений, с одной стороны, и способностью к контакту и вегетативной чувствительности, с другой, уходят своими корнями в раннее детство пациента.

Пациент имел сильную генитально-чувственную привязанность к своей матери и был отвергнут, когда пытался подойти к ней с позиции чувственных и генитальных отношений. Важно то, что мать не только не запрещала негени-тальные поверхностные соприкосновения, к примеру, лежание вместе бок о бок, объятия и т. л., но определенно поощряла их. Когда его генитальные импульсы были отвергнуты, он сохранил генитальную тенденцию по отношению к своей матери, но одновременно у него развилось сильное агрессивно-садистское отношение к ней, которое постепенно вытеснило генитальную тенденцию. Это отношение также должно было быть подавлено из-за фрустрации и страха наказания. С этого момента он оказался втянут в конфликт между нежной любовью к своей матери (кульминацией которого явилось стремление к физическому контакту с ней), ненавистью к ней, боязнью этой ненависти и генитальных стремлений, а также страхом потерять объект любви. Позже, независимо от того, как часто он бывал с женщиной, садистское отношение превосходило генитальные стремления, которые были более или менее подавлены, и побуждало его отступить. В этом случае агрессивный импульс, вероятно, сдерживал сексуальный импульс, и наоборот. Когда присутствует эрективная потенция, отсутствие генитальных ощущений - это непосредственное выражение потери способности к контакту, а также наиболее характерная особенность этого состояния. Мы можем предположить, что здесь мы имеем дело не только с психическим процессом, но также с изменением, вероятно, электрофизиологи-ческих функций кожи пениса. На более глубоком уровне чувство безжизненности пениса имело для пациента такое же значение, как если бы у него вообще не было пениса*.

Глубокая отчужденность пациента от мира затем развилась до состояния, в котором его естественное, подлинное генитальное стремление вошло в конфликт с агрессией в отношении объекта и склонностью отступать, которая возникает из этого конфликта. Запрещение естественным, адекватным инстинктивным импульсам устанавливать непосредственную связь с объектами внешнего мира порождает тревогу, уход в себя. и в результате воздвигается стена между эго и внешним миром. Это прежде всего проявляется у ребенка, на фоне сурового подавления сексуальных желаний, а также у юноши, когда из-за внешних причин или внутренней неспособности он не может достигнуть объекта. Это также имеет место среди супругов, которые были женаты долгое время: генитальные отношения у них уже потеряли свою живость, а другие формы сексуального удовлетворения были подавлены. Во всех этих случаях появляется

Клиническое проявление бесконтактности позже стало основной точкой зрения, с которой мы выполняли поиск оргонных биофизических нарушений. Бесконтактность вызывается блокированием движения оргона по телу (аноргония). При анестезии пениса кожа не заряжена оргоном; поле оргонной энергии крайне скудное; пенис чувствителен к прикосновению, но не чувствителен к наслаждению. Так как только изменение уровня энергии способно создать наслаждение, бесконтактность создает блок в плазма-тическом потоке.

картина психического утомления, характеризуемого апатией, чувством изоляции, резким нарушением предметных интересов.

Для того чтобы описать функцию сдерживания и потери контакта как можно точнее, мы

должны сделать дальнейшую коррекцию в нашей концепции, коррекцию, требующую значительных изменений в наших представлениях о психическом аппарате. Мы установили, что между слоем того, что подавляется и того, что подавляет (зашита), находится слой бесконтактности. Этот промежуточный слой соответствует сдерживанию, происходящему из антитезы между двумя инстинктивными импульсами, или диссоциации двух потоков одного инстинктивного импульса (см. рисунок).

В этой формулировке, однако, мы пренебрегли тем фактом, что нервный психический аппарат состоит не из одного отражаемого и одного отражающего импульсов, а из бесконечного числа стремлений, которые частично диссоции-руются, а частично противостоят друг другу. При пересечении защитных сил импульс, который поднимается на поверхность из глубины панциря, может выполнять защитную функцию. Весьма вероятно, что все психические тенденции разделены на действующие одновременно <в направлении внешнего мира> и <от внешнего мира>. Мы получаем картину сложной структуры панциря, в которой отражаемые и отражающие элементы не разделены строго, а скорее запутаны самым беспорядочным образом. Только наша характеро-аналитичес-кая работа вносит порядок в картину, соответствующую развитию структуры. Это никоим образом не зависит от того, совместима ли эта структурная точка зрения с какой-либо концепцией топографической стратификации. То, что отражается, и то, что отражает, связаны вместе в функциональном единстве, как, скажем, натрий и хлор в NaCl (соли) или положительные и отрицательные электрические заряды в <нейтральном состоянии>. Когда рассматривается бесконечное множество подобных объединений различных тенденций и отдельные тенденции, которые разделились, становится ясно, что любая попытка понять эти явления посредством механистического и систематического мыслительного процесса окончится неудачей. Здесь требуются функциональное и структурное мышление и воображение. Развитие характера - это постепенное развертыва-
197

ние, расщепление и противопоставление простых вегетативных функций. Приведенная на рисунке схема сил, действующих в самых различных направлениях и определяющих структуру панциря, поможет это понять.

Следовательно, бесконтактность - это не слой, лежащий между двумя слоями противостоящих сил; это явление, соответствующее концентрации антитез и диссоциаций. То, что мы принимаем при анализе характера за компактное, вязкое или запутанное образование, есть просто подобная концентрация противостоящих сил в характере. Мы уже подчеркнули, насколько важно правильно проанализировать подобное образование характера.

Во время лечения такие черты характера, как сдержанность и скрытность, становятся компактным противодействием характера, к примеру, в форме упрямого, боязливого молчания. Не следует при анализе характера преодолевать такое молчание, понуждая, требуя и убеждая пациента говорить. Молчание пациента - это обычно результат неспособности выразить свои внутренние импульсы. Убеждение и требование увеличивают упрямство: они не устраняют нарушения способности пациента к самовыражению, а еще более ухудшают положение. Пациент, конечно, хотел бы поговорить, открыть свое сердце аналитику. Однако, по той или иной причине, он не может этого сделать. Без сомнения, сам факт, что он должен говорить, мешает ему. Он не понимает, что не может выразить себя, а придерживается мнения, что он не хочет этого. Втайне он надеется, что аналитик поймет его. несмотря на его неспособность открыться. Это желание <быть понятым> обычно сопровождается отказом от любой помощи: пациент занимает упрямую позицию. Это делает работу аналитика сложной, но не

невозможной.

Вместо убеждений, требований и даже обращения к хорошо известной <технике молчания>, аналитик утешает пациента, убеждая его, что он понимает это препятствие и в данное время может общаться без усилий. Если теперь аналитику удастся описать отношение к нему пациента простым и точным образом, без ожидания каких-либо немедленных изменений, пациент быстро почувствует себя <понятым> и его аффекты начнут пробуждаться. Сначала он борется со своими аффектами усилением молчания, но в конце концов, после нескольких дней или, в крайнем случае, недель, после осторожного описания и изоляции его установок он постепенно начинает говорить. В большинстве

случаев молчаливость как черта характера вызывается сокращением мускулатуры гортани, о чем пациент не знает; эти сокращения подавляют возникающие возбуждения.

Поэтому совершенно недостаточно просто хотеть разрушить бесконтакт-ность. Нельзя лишь реконструировать историю ее развития и раскрыть инстинктивные и защитные силы, на которых она зиждется. Она должна, как каждая установка характера, быть изолирована и объективирована перед тем, как быть изученной аналитически. Это может быть сделано различными способами, в зависимости от конкретного случая: бескомпромиссным описанием поведения пациента: путем непрерывного подавления несоответствия между идеальными потребностями личности и фактической бедностью ее существования: через демонстрацию объективного отсутствия интереса, который выражается в неудачах и противоречиях в работе; разоблачением глубокой и осязаемой психической пустоты его переживаний, несмотря на кажущуюся интенсивность его любовной жизни. В этом случае бесконтактность проталкивается к внешним пределам душевного страдания. Ее полное развертывание и последующее разложение обычно достигается лишь тогда, когда потребности в живом контакте с реальностью, как результат освобожденного сексуального возбуждения, станут неотложными. Как только пациент начал чувствовать первые, пусть даже слабые, ощущения оргонной струи в своем теле, особенно в области гениталий, чувство бесконтактности становится невыносимым. Точно так же как общее чувство бесконтактности (независимо от того, на каком психическом уровне оно найдено) есть просто отражение беспокойства по поводу оргазма, так и страх оргазмического контакта также полностью исчезает, когда возобновляется способность к такому контакту.

Исследования тех психофизических механизмов, которые ведут от состояния полного переживания к состоянию внутренней пустоты все еще не могут считаться оконченными. Многое здесь все еще весьма и весьма неясно. Наиболее озадачивающим является тот факт, что отвержение сексуального интереса или запрет импульсов внешних стремлений непосредственно испытывается как растущее чувство <равнодушия>, <оцепенения>, <тяжести>, <безжизненности>. <Моя душа похожа на замерзшее озеро> - так однажды сказал пациент. Наше объяснение этого явления как <запрета>, вызванного двумя противоположными силами, правильно, но неполно. И объяснение, что это вызвано оттоком либидо, ничего не добавляет к этому. Слова не могут заменить динамическое понимание. Просто мы еще не знаем ответа. Существует способ исследования этого жизнеразрушаюшего явления; но лишь в том случае, если мы позволим пациенту снова испытать точную историю перехода от оживленного состояния к заторможенному; и в ходе лечения уделим внимание колебаниям при переходе из одного состояния в другое.

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

Когда выполняется эта процедура, обнаруживаются странные внутренние модели поведения. Один пациент, к примеру, испытывал переход следующим образом. Он должен был повторять механически: <Это бесполезно; это совершенно бесполезно>. Это означало: <Какая польза от этих попыток, этого состязания, этих жертв, даже от любви? Другой человек все равно не понимает меня>. Определенно, одно из самых трагических детских переживаний вытекает из того факта, что в раннем возрасте не каждое чувство и желание может быть выражено. Ребенок должен найти какой-нибудь другой способ взывать к пониманию своего невыразимого психического состояния. Но родители и учителя, к сожалению, редко способны угадать то, что происходит в ребенке. Напрасно ребенок делает свои многократные призывы: поэтому в конце концов он отказывается бороться за понимание и становится

От психоанализа к оргонной биофизике 199

молчаливым. Дорога между жизненными переживаниями и внутренним увяданием вымощена разочарованиями в любви. Эти разочарования составляют наиболее частую и наиболее сильную причину внутреннего увядания. Это, тем не менее, все еще не раскрывает механизм данного процесса.

Наиболее часто запускает этот процесс и поддерживает его страх контакта с предметами, переживаниями, людьми, в центре которого, согласно моему опыту, находится страх оргазмического контакта. Это обычно приобретается из детского беспокойства по поводу мастурбации. Таким образом, страх оргаз-мического контакта составляет ядро страха истинного непосредственного психического контакта с людьми и с процессами действительности. Преодоление этого страха является одной из важнейших и сложнейших задач характеро-аналитической терапии. Снова и снова пациенты, даже те, кто полностью освободился от своих инфантильных фиксаций, немедленно впадают в свое старое невротическое состояние, когда они сталкиваются с проявлением неспособности к генитально-оргазмическому контакту. Это требует преодоления страха оргазма. В каждом правильно проведенном характеро-аналитическом лечении эта фаза, которая ясно просматривается в большинстве случаев, наступает спустя некоторое время после разрушения панциря. Вот ее наиболее важные характеристики: поверхностность аналитического общения; мечты и фантазии падения; общее усиление молчаливости; умышленное избегание субъекта генитальных желаний; большая частота более или менее ясных мыслей о физической дезинтеграции (их не следует путать с фантазиями кастрации); аннулирование всех предыдущих терапевтических достижений; бегство от любых сексуальных или объектных связей с внешним миром; возврат к способам реакций раннего детства; появление внутреннего чувства пустоты. Эта фаза требует полного анализа отношений и ощущений, возникающих у пациента во время мастурбации и/или полового акта. Когда эти отношения и ощущения полностью проанализированы, в определенный момент пациенты некоторым способом сдерживают нарастание возбуждения. Они не позволяют подняться волне возбуждения; они сдерживают возбуждение посредством коротких, быстрых движений; они сокращают свои тазовые мышцы, не зная об этом; они бессознательно отвлекают себя посредством ассоциаций; они отказываются поддаться импульсу, выгибающему таз вперед; они очень часто останавливают движение и удерживаются до момента, когда они начинают испытывать оргазмическое ощущение, вместо того чтобы позволить себе двигаться в самопроизвольных ритмичных фрикциях. Наиболее сложноразрешимое оргазмическое подавление проявляется тогда, когда не появляется никаких внешних признаков из описанных выше, а возбуждение просто затухает. Это <охлаждение> часто весьма трудно понять.

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

Я хочу заострить внимание на примечательном и регулярно упускаемом пункте в акте совокупления. Если существуют боязнь оргазмического контакта и соответствующая ей психическая бесконтактность, то вегетативный импульс для производства фрикций всегда отсутствует. Однако, когда предоргазмен-ный контакт завершен, этот импульс действует автоматически. В первом случае для преодоления бесконтактности и достижения освобождения, несмотря на страх, сильные порывистые сознательно производимые фрикции занимают место мягкого, саморегулирующегося, эмоционально управляемого ритма. Страх генитального контакта не может быть устранен до тех пор, пока эта форма фрикций не будет проанализирована как отвращение к ощущениям и как желание освобождения. Пациенты обычно сильно сопротивляются овладению этой формой фрикций и открытию себя вегетативному ритму фрикций.

Они не хотят подвергнуться неожиданному наступлению оргазмических конвульсий.

Подводя итоги, можно сказать, что для успешного анализа характера необходимы:

1. Полное разрушение панциря.

2. Полное преодоление страха оргазмического контакта.

3. Полное преодоление оргазмического сдерживания и организация полностью раскрепощенных, самопроизвольных движений в момент кульминации.

Усилие, требующееся в большинстве случаев для концентрации возбуждения при боязни оргазма и затем для преодоления этой боязни, обильно вознаграждается быстрым и полным изменением в общем поведении пациента.

ЗАМЕЩАЮЩИЙ КОНТАКТ

Чем более сильно подавляется в детстве вегетативная подвижность, тем сложнее будет взрослому развить отношения с миром, с объектами любви, со своей работой и вообще с действительностью, которая соответствует данной стадии жизни. В подобном случае, чем легче погрузиться в состояние отчужденного ухода, тем более неестественными будут замещающие отношения, которые сформируются. Большинство из того, что официальная психология юношеского возраста рассматривает как <характеристики полового созревания>, оказывается при анализе характера искусственно созданным эффектом блокированной естественной сексуальности. Чувство воображаемой неполноценности - это внутреннее восприятие разницы между фактическими поступками в сексуальной и социальной сферах и скрытыми способностями, сдерживаемыми параличом вегетативного самовыражения. Большинство людей в действительности гораздо менее сильны, чем воображают себя в своих мечтах, и наделены гораздо большими качествами и способностями, чем те, которые они задействуют. Это гротескное противоречие в структуре современного человека - одно из следствий деструктивного регулирования сексуальности, насаждаемого ему обществом. Устранение этого противоречия является одной из важнейших задач, которую должен выполнить новый общественный порядок. Производственная сила, <рабочая сила>, существенно зависит от того, насколько близко фактические достижения приближаются к скрытой способности к переустройству вегетативного самовыражения.

Эти состояния психически трудны для человека и разрушительны для общества.

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

Психический аппарат, поддерживаемый постоянно текущей вегетативной энергией, восстает против этого противоречия, постигает это более или менее сознательно как суровое ухудшение жизни и пытается достичь соглашения с этим различными способами. Мы не будем рассматривать невротические симптомы, которые возникают из сексуального застоя. Для нас более важно исследовать функции характера, впервые возникающие в этой борьбе. Как только непосредственный вегетативный контакт с внешним миром был в большей или меньшей степени разрушен, когда оставшиеся следы вегетативного контакта не достаточны для сохранения связи с внешним миром, то либо развиваются замещающие функции, либо появляются попытки к установке замещающего контакта. Приведу несколько клинических примеров, которые проиллюстрируют разницу между замещающим контактом и непосредственным вегетатив-От психоанализа к оргонной биофизике 201

ным контактом. Трудность заключается в том факте, что замещающий контакт также поддерживается вегетативной инстинктивной энергией (это то общее, что связывает первое и второе). Но сходства менее важны, чем различия. Таким образом, до тех пор, пока поведение пассивно-женственного характера поддерживается анальными возбуждениями, имеет место замещающий контакт, который приходит на смену естественному контакту, предотвращаемому ситуацией или фрустрацией. Следовательно, молодой человек должен восстать против деспотичного и авторитарного отца для того, чтобы обеспечить свою независимость и раскрыть свои собственные способности. Однако он не обладает агрессией, необходимой для этого, потому что она им подавлена. Для того чтобы держать эту агрессию подавленной, он развивает пассивно-женственную модель поведения вместо планирования жизненного пути, основанного на невротическом согласии и требующего величайших личных жертв.

Садистское отношение компульсивной, невротичной женщины с генитальными нарушениями по отношению к мужчине выполняет функцию не только отражения ее генитальности, но и компенсации ее либидной отчужденности, возникающей из этого процесса, а также функцию все еще сохраняющегося контакта с первоначальным объектом любви, даже если он осуществляется в другой форме. Точно так же искусственное, поддельное преувеличенное выражение привязанности между супругами есть функция замещающего контакта при отсутствии подлинных сексуальных отношений. Невротичное агрессивное поведение ворчливого партнера есть отражение и компенсация пассивно-женственных импульсов по отношению к мужчине или естественных генитальных импульсов по отношению к женщине. Кроме того, это попытка остаться в соприкосновении с миром при отсутствии непосредственного вегетативного контакта. Мазохистское поведение - это не только выражение и, в определенном смысле, отражение подавленной садистской агрессии; это также функция замещения естественных отношений с внешним миром. Мазохистский характер не способен к непосредственному выражению любви.

Как только полностью постигнуто различие между свободно протекающим, непосредственным вегетативным контактом и поддельным, вторичным замещающим контактом, несложно указать на множество проявлений последнего в повседневной жизни. Я могу бы назвать несколько характерных примеров искусственного поведения: громкий, неестественный смех; преувеличенно крепкое рукопожатие; неизменная, скучная дружественность; тщеславная демонстрация приобретенных знаний: частое повторение пустого изумления, удивления, восторга и так далее; непреклонная приверженность определенным взглядам, планам, целям (к примеру, паранойя, невротическая неспособность перестать думать о чем-либо); навязчивая скромность в поведении; сильная жестикуляция при разговоре; детское завоевание людской

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

благосклонности; хвастливость в сексуальном плане; преувеличенная демонстрация сексуального обаяния; неразборчивый флирт; беспорядочные, неразборчивые сексуальные сношения; подчеркнуто величественное поведение; жеманная, патетическая или чрезмерно утонченная манера разговора; авторитарное, надменное или снисходительное поведение; псевдопышное товарищество; похотливое поведение: сексуальное хихиканье или непристойные разговоры; застенчивость. Таким же образом совершенно излишние движения выражают, в дополнение к нарциссическим тенденциям, замещающий контакт с объектом (например, жеманное поправление волос; повторяющееся поглаживание лба рукой характерным способом; двусмысленный взгляд в глаза другого человека во время беседы; жеманное покачивание бедрами; развинченная походка и так далее).

202 Анализ личности

Вообще, где бы ни выделялась в личности черта характера в целом изолированным или противоречивым образом, там существует замещающая функция, управляемая более или менее глубокой отчужденностью. Анализ характера снова и снова подтверждает это: черта характера, обычно считающаяся <плохой>, <неприятной> или <причиняющей беспокойство>, как правило, идентична с невротическим поведением; это же верно и для большинства моделей поведения, которые управляют жизнью так называемых <лучших людей>, т. е. там, где форма одерживает верх над содержанием. С другой стороны, большинство черт характера, которые обычно рассматриваются как <искренние>, <естественные>, <очаровывающие>, совпадают с нормальным поведением генитального характера.

Можно снова и снова удивляться двойной жизни, которую людей вынуждают вести. Поверхностное поведение, которое меняется согласно социальной ситуации и классу, оказывается искусственным образованием; оно непрерывно конфликтует с истинной, вегетативно определенной природой, которую довольно часто невозможно скрывать. Самый страшный и наводящий ужас полицейский; самый высоконравственный и сдержанный академик; элегантный недоступный общественный деятель; исполнительный бюрократ, функционирующий как машина, - все они оказываются безобидными характерами, имеющими простейшие потребности, страхи, импульсы ненависти.

В характеро-аналитических терминах разница между живым сексуальным ритмом и точно рассчитанным сексуальным призывом; между подлинным достоинством и напускным; между истинной и притворной скромностью; между непосредственным и претенциозным выражением жизни; между вегетативным мускульным ритмом и покачиванием бедрами для его имитации; между верностью, происходящей из сексуального удовлетворения, и верностью, происходящей из страха и совести. - можно было бы продолжать и продолжать - это то же самое, что и разница между возникающей революционной психической структурой и упирающейся консервативной психической структурой, между живой жизнью и бессмысленными суррогатами жизни. В этих различиях мы находим непосредственное представление материальной, психо-структурной основы идеологий, которые, по крайней мере в принципе, доступны человеческому опыту.

В идеологии всех авторитарных общественных организаций вегетативная жизнь, представленная как животная и примитивная, всегда была резко противопоставлена <культурному> заменителю жизни, представляющемуся разнообразным и высокоразвитым. В действительности второе, будучи оторванным от первого (так как оно представляет просто замещающую функцию, а не продолжение первого), - непродуктивное, замороженное в неподвижные формы и формулировки образование,

такое же бесплодное, как высохшее растение. Вегетативная жизнь, напротив, изначально продуктивна и наделена бесконечными возможностями развития. Причина этого довольно проста: ее энергия не сдерживается постоянно. Формации вегетативных замещений не порождают культуру; весь человеческий прогресс вырос из оставшихся следов непосредственного вегетативного контакта с внешним миром. Это подсказывает нам, сколько энергии проявилось бы, если бы мы могли успешно освободить структуры человека от замещающих функций и восстановить непосредственность их связи с миром и обществом. К счастью, из этого не может возникнуть новая религия, к примеру, новое движение йоги, обучающее <функции непосредственного контакта>. Это изменение в человеческой структуре пред-От психоанализа к оргонной биофизике 203

полагает изменения в социальной системе, чего не понимают занимающиеся йогой.

Если человек лишен возможности реализации своих собственных способностей и у него не выражен инстинкт смерти, который мог бы толкнуть его на совершение самоубийства; если, кроме того, необходимость жить, иметь социальные отношения укореняется в вегетативной системе, то замещающий контакт, организуемый человеком, есть просто выражение компромисса между волей к жизни и социально обусловленным страхом жизни. Психическая формация замещающего контакта, как противоположного непосредственному вегетативному контакту, имеет в точности такую же структуру, как и невротический симптом. Она представляет собой замещающую функцию чего-то другого, служащего защитой, потребляющего энергию и пытающегося гармонизировать противоречивые силы. Как и в случае симптома, результат совершенно непропорционален количеству энергии, необходимой для его достижения. Следовательно, замещающий контакт - это одно из многих проявлений беспорядочной социальной организации и нарушенной личностной сексуальной организации, зависящей от этого. Так как функция замещающего контакта была неизвестна и так как ее проявления в социальных рамках стали традиционными, то они стали ассоциироваться с мыслью о том, что это - неизменное естественное явление. Однако в роли социального явления и как элемент структуры современного человека, эта функция замещающего контакта есть историческое образование, т. е. такое, которое появилось в определенный момент истории. Человек, совершающий поездку на плохом поезде, не решается оставить его до тех пор, пока новый, более лучший поезд не сможет надежно доставить его к месту назначения. По той же причине, если мы собираемся освободить силы, достаточные для замены одной формы жизни на другую, мысль о регулируемой сексуальной организации человеческой жизни должна сначала внедриться в сознание человека.

Если сегодняшняя жизнь человека - это замещающая жизнь, его работа - тяжкая обязанность, его любовь - замещающая любовь, а его ненависть - замещающая ненависть; если характеро-аналитическое растворение психического панциря разрушает его замещающие функции; если эта преимущественно реактивно функционирующая человеческая структура есть результат и необходимость, продиктованная сегодняшней социальной системой, то возникает вопрос: что занимает место этой формы психического функционирования после успешного анализа характера? Как изменяется ее структура? Какова связь между социальным достижением и сексуальностью после успешного анализа характера? Действительно - сложные и важные вопросы! Теория оргазма и анализ характера уже пролили некоторый свет на эти вопросы, которые воплотились в различии между невротичным и генитальным характерами.

Исследование способа функционирования здоровой личности все еще находится в первичной стадии, и оно по-прежнему должно считаться с сильнейшим сопротивлением части мира, хаотически поддерживаемым моралистич-ным и авторитарным

государственным управлением. Во всех своих институтах, этических нормах и политических организациях мир находится в оппозиции к психической структуре, управляемой не моралистически, а сексуально-экономически, чья работа происходит не из обязанности, а из объективного интереса, чьи вегетативные источники текут свободно и имеют непосредственный доступ к окружающей среде.

ПСИХИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО

Об идее <взрыва>

Тот факт, что биофизиологические состояния отражаются в психических моделях поведения, определенно подтверждается нашим знанием о психофизических взаимосвязях.

Анализ показывает, что люди, которые описываются как <недоступные> или <жесткие>, физически являются гипертониками. Энергия, употребляемая для формирования характера пациентов, которые чувствуют себя <скользкими> и <грязными>, - преимущественно анального происхождения. Такие термины, как <свободный>, <текучий>, <прямой>, <расслабленный>, <естественный>, используются для описания генитального характера, полностью соответствующего определенной биофизической структуре вегетативного аппарата. Те, кто имеет <ложную> природу, проявляют в анализе затрудненное развитие механизмов замещающего контакта и лишь небольшие следы свободно текущего генитального либидо. Было бы весьма интересным точно и подробно изучить эти странные связи между восприятием вегетативного темперамента характера и его лингвистической формулировкой. Мы отложим это напоследок, а сейчас проследим только за одной тенденцией, вытекающей из этих связей.

В характеро-аналитической практике мы регулярно встречаем следующее обстоятельство. Вначале пациент ощущает атаку аналитика на панцирь характера как угрозу. Это объясняет, почему аналитическая ситуация регулярно ассоциируется со страхом физического вреда (боязнь кастрации); пациент боится характеро-аналитического лечения, как он боялся бы физической катастрофы.

Так как пациент сознательно желает эффективно организовать оргазмиче-скую потенцию, он хочет, чтобы неизбежная атака психоаналитика увенчалась успехом, т. е. чтобы его психическая ригидность была разрушена. Пациент настойчиво желает чего-то, чего в то же самое время смертельно боится. Он считает катастрофой не только разрушение панциря характера; страх потери чьего-то внимания к себе добавляется к этому и служит причиной того. что одновременное желание и боязнь одного и того же становится типичным сопротивлением. Здесь имеется в виду не позиция эго в отношении своего собственного импульса, а отношение к помощи, которой эго ожидает от аналитика.

До тех пор пока не разрушен панцирь характера, пациент не может ни свободно общаться, ни иметь жизненное самоощущение. Он ожидает, что аналитик каким-то магическим способом сделает для него все, а сам занимает пассивную позицию. В этот момент пациент мобилизует свои мазохистские импульсы и направляет их на сопротивление. Психическое содержание сопротивления следующее: <Ты не помогаешь мне; ты не можешь этого; ты не любишь и не понимаешь меня; я собираюсь заставить тебя помочь мне, т. е. я буду упрямым и буду упрекать тебя>. В действительности, однако, пациент сам отвергает любое аналитическое воздействие. Во многих случаях подобная позиция в

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

конце концов концентрировалась в особое состояние: разрушение панциря и проникновение в его бессознательные секреты представляются пациенту как доведение до взрыва. Действительно, пассивно-женственная фантазия прокалывания развивается как у пациентов-мужчин, так и у женщин. Особенно у пациентов-мужчин существует вариация этой фантазии, заключающаяся в том, что из-за недостатка генитальной самоуверенности пациент чувствует себя импотентом. Для того чтобы избежать этого чувства, он воображает, сначала на

От психоанализа к оргонной биофизике 205

поверхностном уровне, что аналитик одалживает ему свою потенцию, свою способность, а при окончательном анализе - свой пенис. На более глубоком уровне существует мысль, что во время полового акта с женщиной аналитик проникает в анус пациента, расширяет, усиливает, делает упругим пенис пациента, так что он может доказать себе свою потенцию в отношении женщины. Если идентификация с аналитиком и потребность в помощи могут быть объяснены на основе этих бессознательных фантазий, отказ от этой помощи также может быть объяснен в терминах этих фантазий, так как бессознательно помощь означает повреждение, прокалывание.

Как мы знаем, мазохистское стремление характеризуется неспособностью пациента достигнуть психического освобождения по своей собственной воле, потому что он ощущает возрастающее наслаждение как опасность возникновения взрыва. Однако, так как это в точности то состояние, которого он боится, но, по естественным причинам, очень хочет достичь, он развивает позицию ожидающего и просящего других помочь ему достичь освобождения, т. е. помочь ему взорваться, достигнуть того ощущения, которого он в то же время боится. Это обстоятельство выясняется лишь после того, как проявляются первые оргазмические импульсы в мускулатуре генитального аппарата. Эти импульсы остаются скрытыми и непостижимыми для тех аналитиков, кто еще не овладел техникой организации способности к оргазмическому возбуждению.

Из множества полученных клинико-аналитических данных вытекает важный вывод: ощущение доведения до взрыва несомненно является непосредственным выражением процессов возбуждения в мышечной и сосудистой системах во время оргазма. Рассматриваемая как взрыв, эякуляция аналогична освобождению, осуществляемому прокалыванием туго надутого пузыря, что вызывает страх у тех пациентов, у кого есть проблемы с оргазмом. Вопрос состоит в следующем: может ли физиологическая функция непосредственно проявляться как установка психического аппарата? Я должен признаться, что для меня эта взаимосвязь настолько же запутанна, насколько и важна. Весьма вероятно, что ее прояснение расширит наши знания о связях между физиологическими и психическими функциями*. Это клиническое наблюдение приводит нас к очень важному вопросу: как представляется психически идея смерти?

Об идее смерти

Вопрос, касающийся психического представления биофизиологических процессов, по некоторым пунктам совпадает с вопросом о существовании воли к смерти. Эта область не только одна из наименее доступных, но также одна из наиболее опасных, так как преждевременные размышления могут заблокировать все пути к конкретному установлению фактов. Как мы указали, гипотеза об инстинкте смерти - это попытка использовать метафизическую формулировку для объяснения явления, которое все еще не может быть объяснено на основе наших современных знаний и методов. Как любая метафизическая точка зрения, гипотеза об инстинкте смерти, вероятно, содержит

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

рациональное зерно, но добраться до него очень сложно, так как мистификация порождает ошибочный ход рассуждений. Теория первичного мазохизма утверждает, что

* Биоэлектрические эксперименты со стимулами наслаждения и беспокойства показали, что интенсивность ощущений была функционально идентична величине биоэнергетического возбуждения.

206 Анализ личности

воля к страданиям и гибели определена биологически и что она объясняется так называемым принципом нирваны. Тем не менее, сексуально-экономическое исследование механизмов, производящих и сдерживающих наслаждение, привело к теории оргазма. Позвольте мне подвести итог предварительным формулировкам, изложенным в главе II:

1. Мазохизм, который обычно представляется как стремление к страданию, идущее вразрез с принципом удовольствия, есть вторичная невротическая формация психического организма. Она может быть аналитически разбита на составные части и по этой причине не является первичным биологическим фактором. Когда Радо недавно предложил <новую> теорию невроза, которая прослеживает все беспокойство к <прорыву первичного мазохизма>, он не только неправильно истолковал теорию либидо, но и сделал ту же ошибку, которую до него сделал Альфред Адлер: его объяснение завершалось в точности там, где начиналось рассмотрение серьезных вопросов. А именно: как живой организм может желать страданий или смерти?

2. Очевидное стремление к определенному состоянию после страдания может быть прослежено к тому факту, что фрустрация, проявляющаяся в определенных условиях определенным способом, находится между первоначальной целью, доставляющей удовольствие, и желанием достичь эту цель. В своем стремлении к определенному состоянию после удовольствия пациент повторно попадает в то же состояние фрустрации и, повидимому, хочет этого субъективно; в действительности он стремится к цели, доставляющей удовольствие, которая находится за этим или скрыта в этом. Следовательно, страдания, которые мазохист накладывает на себя, определены объективно, но субъективно он их не желает.

3. Мазохист страдает от особого нарушения своего механизма удовольствия, и лишьхарактеро-аналитическая техника разрушения психического панциря может высветить это нарушение. Нарушение заключается в том, что с некоторого момента пациент воспринимает каждое увеличение своего оргазмического ощущения как неприятное и боится его. Причина этого - в спазме некоторых мускулов, т. е. оргазмическое освобождение воспринимается как взрыв, гибель в физическом смысле, и предотвращается этими спазмами. Пассивная фантазия избиения выполняет функцию достижения желаемого и, в то же время, опасного освобождения, лишенного чувства вины, т. е. без осуществления этого собственными усилиями. Это может быть ясно установлено во всех случаях эрогенного мазохизма.

4. В результате внешнего запрета и внутренней фрустрации стремления к удовольствию, внешняя и внутренняя психические реальности становятся крайне неприятным состоянием, которое организм стремится изменить даже путем саморазрушения. Это случай меланхолии, к примеру. Как последнее средство меланхолия рассматривает самоубийство для разрешения болезненного напряжения.

Клиническое изучение мазохизма для достижения формулировок, не противоречащих

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

принципу удовольствия-неудовольствия и позволяющих нам включить это явление в общее знание о психическом аппарате, не дало исчерпывающих ответов. Множество вопросов все еще остаются неясными, прежде всего вопрос о страхе и идее смерти. Из анализа характера следует, что ин-От психоанализа к оргонной биофизике 207

стинкт смерти - это показатель биопсихического сдерживания и что не существует первичного мазохизма. Действительно, можно усомниться в том, что мазохизм может быть назван независимой инстинктивной целью, которая появляется после неудовольствия. Тем временем новые вопросы добавились к проблеме с другой стороны.

В поисках фактов, которые могли бы сделать понимание принципа нирваны как можно более полным, я пришел к стремлению моих пациентов к определенному состоянию после дезинтеграции, бессознательности, небытия, растворения и других сходных потребностей. То есть я нашел материал, который, кажется, подтверждает существование инстинкта стремления к состоянию после смерти. Я всегда был готов пересмотреть свою позицию в вопросе об инстинкте смерти и согласиться, что мои оппоненты были правы, если бы я смог найти подтверждение их точки зрения в клиническом материале.

Но все мои значительные усилия по поиску клинических доказательств теории инстинкта смерти были напрасными. Сильное стремление к состоянию после дезинтеграции и так далее преимущественно проявляется в конце лечения, в момент, когда пациент сталкивается с задачей преодоления своей боязни оргазма. Это стремление редко обнаруживалось у мазохистов; наоборот, оно обнаруживалось как раз у тех пациентов, у которых мазохистские механизмы были развиты в очень слабой степени, а генитальные механизмы - в очень высокой. Это увеличило путаницу, так как непонятно, почему пациенты, которые были на грани выздоровления, чьи мазохистские механизмы едва ли были развиты и которые не демонстрировали какой-либо негативной терапевтической реакции в отношении лечения, т. е. не имели бессознательной потребности в наказании, - почему именно эти пациенты позволили <безмолвному> инстинкту смерти оказать такое сильное действие?

Проверяя старые терапевтические формулировки, я встретил ссылку в моей книге <Функция оргазма>, в которой я обратил внимание на очень интересный факт, что боязнь оргазма часто возникает под видом страха смерти и что мысль о полном сексуальном удовлетворении у некоторых невротичных людей ассоциируется с идеей смерти.

Я хочу использовать типичный клинический пример для иллюстрации вышеизложенного факта, еще раз подчеркнув, что эти клинические явления не могут быть подтверждены без применения характеро-аналитической техники, которая полностью высвобождает вегетативное возбуждение. Приведу пример. У женщины истерически развилась сильная генитальная боязнь в конце лечения, через некоторое время после разрушения панциря. Она представляла себе сексуальный акт как грубое проникновение в ее вагину, развивала мысль о том, что огромный пенис должен был разорвать ее слишком маленькую вагину. Эти фантазии происходили из сексуальных игр ее раннего детства. В той степени, в какой было устранено ее генитальное беспокойство, она познавала прежде незнакомые оргазмические ощущения в гениталиях и мышцах верхней части бедер. Она описывала эти ощущения как <чувственные>, <приятные>, <возбуждающие> и, наконец, как сильное сладострастное плавление. Однако все еще оставались следы неопределенного генитального страха. Однажды она начала фантазировать о докторе, который хотел сделать ей болезненную операцию, и, в связи с этой фантазией, она вспомнила сильный страх перед врачами, когда ей было 3 года. Было ясно, что мы имеем дело с искаженным страхом генитальным стремлением в отношении аналитика, стремлением, которое

использовало детский страх генитальной сферы как защиту. До сих пор в этом случае не было ничего странного.

Затем, однако, у нее начались в высшей степени приятные фантазии о некой операции на гениталиях, рассматриваемой как грубое проникновение. <Это так прекрасно. Постепенно погибать, умереть, обрести спокойствие.> Она фантазировала почти исступленно об ощущениях, испытываемых под общей анестезией. Она описывала, как постепенно <теряла себя>, становилась <единой с миром>, слышала звуки, <которых никогда раньше не слышала>, возвращалась в себя и растворялась. Однако дальнейший анализ показал истинный смысл этого странного поведения. Постепенно фантазии становились более конкретными и могли быть четко разделены на две категории: одни - приятные, другие - неприятные, причем неприятные фантазии были предварительным условием для осуществления приятных фантазий. Боязливое, т. е. мазохистское. переживание могло быть разбито на компоненты. Неприятная фантазия имела следующее содержание: <Врач собирается забрать мои гениталии>. Скрытая приятная фантазия была следующей: <Врач собирается дать мне вместо них лучший, т. е. мужской, половой орган>.

Для того чтобы читатель лучше понял связь между этими двумя фантазиями, хочу отметить, что у пациентки был брат двумя годами старше ее, которому она очень завидовала из-за его большого пениса. Она думала, что девушка не способна получить такое же большое наслаждение, как парень, и поэтому желала избавиться от своих женских гениталий и получить мужские. Этим способом, как ей казалось, она смогла бы избавиться от многих страхов. В действительности она стремилась к высшим оргазмическим ощущениям. Она думала, что эти ощущения в желаемой степени могли быть достигнуты только с помощью мужских гениталий. Чувства, которыми она привыкла выражать свое стремление к смерти, были теми же самыми, которые она испытывала непосредственно при оргазмических ощущениях. Оргазм и смерть представлялись как дезинтеграция, потеря себя, расплавление; при одних условиях эти ощущения могли стать объектом глубочайших влечений; при других - причиной более интенсивного страха.

Эта ассоциация идеи оргазма с идеей смерти универсальна. На основе этих типичных клинических примеров мы приходим к следующему заключению: стремление после небытия, нирваны, смерти идентично со стремлением к определенному состоянию после оргазма, т. е. наиболее существенным переживанием живого организма. Таким образом, идея смерти, происходящая из актуального отречения организма, не существует и не может существовать, потому что идея может отражать только то, что уже было пережито. Однако еще никто не переживал свою собственную смерть. В настоящий момент идеи смерти и умирания, с которыми мы встречаемся при аналитической работе, выражаются одним из двух способов: либо они существуют как мысли о сильном повреждении или разрушении психофизического организма - в этом случае они сопровождаются сильным страхом и концентрируются в идее генитальной кастрации; либо они существуют как идеи высшего оргазмического удовлетворения и наслаждения в форме идеи о физическом растворении, дезинтеграции и так далее; в этом случае они являются, в основном, мыслями о сексуальной цели. При особых условиях, таких, к примеру, как в случае мазохистов, оргазмиче-ские ощущения сами по себе переживаются как страх и, как ни парадоксально это может прозвучать для теоретиков инстинкта смерти, желание нирваны обнаруживается редко. То есть именно у мазохистов мы обнаруживаем слабый страх стаза либидо и неразвитые мысли о смерти.

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

Только теперь, после 20 лет первоначальной сложной дифференциации между метафизической теорией инстинкта смерти и клинической теорией ор-

газма в рамках психоанализа, можно сформулировать существенное различие между ними. Эти две точки зрения, так диаметрально противоположные, основываются на негативных терапевтических реакциях пациента, вызванных непосредственной интерпретацией симптомов. Они развивались параллельно одна другой и касались одной и той же проблемы. Обе точки зрения двигались в биофизиологическом направлении. Первая из них заканчивалась на предположении об абсолютной воле к страданию и смерти; вторая открыла дорогу целому комплексу проблем, связанных со структурой характера, а также с психологическими и психофизиологическими взаимосвязями. Вполне может быть, что этот важнейший спор, касающийся правильного понимания фактов, однажды будет разрешен открытием взаимосвязей, непосредственно относящихся к процессу жизни. Однако даже теперь можно утверждать, что то, что теория инстинкта смерти пытается представить как растворение жизни является в точности тем. что исследования оргазма представляют как самую существенную характеристику живого организма. Так как это, в основном, биологические споры, они не могут быть разрешены в области психологии. Больше нет никакого сомнения в том, что многое зависит от того, как эти понятия окончательно определятся. Мы имеем дело с вопросом о природе и функции стремления к определенному состоянию после освобождения, которое управляет всеми живыми организмами и которое до сих пор было заключено в неясной концепции <принципа нирваны>*.

УДОВОЛЬСТВИЕ, СТРАХ, ГНЕВ И МЫШЕЧНЫЙ ПАНЦИРЬ

В характеро-аналитической практике мы используем термин <панцирь> для описания хронически зажатого, подобно постоянно сокращенным мускулам, поведения. Такое поведение человека можно понять на основе лишь одного принципа, а именно облачения в панцирь периферии биофизической системы.

Секс-экономика подходит к этим проблемам с точки зрения психической функции панциря и именно поэтому является важнейшим инструментом в руках психоаналитика, который помогает ему восстановить свободу движения оргонотического потока у пациента.

К двум первичным аффектам: сексуальности и страху, добавляется третий аффект - гнев. Как и в первых двух аффектах, здесь мы также должны предположить, что в выражениях <кипеть от гнева> и <изливать свой гнев> отражается фактический биофизиологический процесс. Всю полномасштабность аффектов можно понять на основе этих трех основных аффектов, т. е. все остальные более сложные аффективные импульсы могут быть выведены из этих трех. Однако нужно еще доказать, может ли - а если может, то в какой степени - аффект гнева быть выведен из первых двух аффектов.

Мы обнаружили, что сексуальное возбуждение и страх могут пониматься как два противоположных направления потока. Как функция гнева связана с двумя первичными аффектами?

* Решающая важность сексуально-экономического понимания идей <взрывания>, <умирания>, <плавления> и так далее не была показана до 1940 года, когда на основе этой

гипотезы в атмосфере были открыты бионы и физическая энергия. Сегодня мы знаем, что невротический страх взрыва - это выражение сдерживаемого оргонного расширения биологической системы.

210 Анализ личности

Начнем с клинического изучения панциря характера. Это понятие было создано для того, чтобы предложить динамическое и экономическое понимание основной функции характера. Согласно сексуально-экономической точке зрения, эго принимает определенную форму в конфликте между инстинктом (настойчивым либидным влечением) и страхом наказания. Для сдерживания инстинктов, требуемого современным миром, и для борьбы с энергетическим застоем, который происходит из этого сдерживания, эго должно подвергнуться изменениям. Процесс, который мы имеем в виду, хотя мы и говорим о нем в абсолютных терминах, является процессом казуальной природы. Эго, т. е. та часть личности, которая подвергается опасности, становится ригидной в результате конфликта между потребностью и устрашающим внешним миром. В этом процессе требуется хронический, автоматически функционирующий способ реакции. Это похоже на то, как если бы аффективная личность покрыла себя панцирем, предназначенным для отражения и ослабления ударов внешнего мира, а также протестов внутренних потребностей. Этот панцирь делает личность менее чувствительной к неудовольствию, но вместе с тем он ограничивает либидное и агрессивное проявления и, таким образом, уменьшает способность человека к достижению наслаждения. Мы говорим, что эго становится менее гибким и .более ригидным; способность регулировать экономию энергии зависит от толщины панциря. Мы рассматриваем оргазмическую потенцию как меру этой способности, так как это - прямое выражение вегетативного самовыражения. Создание панциря характера требует энергии, так как оно поддерживается непрерывным потреблением либидных или вегетативных сил. Эта энергия в противном случае (при условии моторного сдерживания) продуциро-вала бы страх. Вот так панцирь характера осуществляет свою функцию накапливания и потребления вегетативной энергии.

Когда панцирь характера разрушен в результате анализа, то связанная агрессия, как правило, первой поднимается к поверхности.

Затем эта агрессия преобразуется в страх. Аналогична ли связь между страхом и агрессией связи между страхом и сексуальным возбуждением? На этот вопрос нелегко ответить.

Начнем с того, что наши клинические исследования обнаружили множество интересных фактов. Сдерживание агрессии и психический панцирь сочетаются с повышенным тонусом; иногда даже возникает ригидность мускулатуры конечностей и туловища. Аффектно-блокированные пациенты лежат на кушетке, одеревеневшие, совершенно ригидные и неподвижные. Непросто осуществить изменение в этом виде мышечного напряжения. Если аналитик пытается убедить пациента расслабиться, мышечное напряжение заменяется неугомонностью. В других случаях мы наблюдаем, что пациенты совершают различные непроизвольные движения, сдерживание которых немедленно зарождает чувство страха. На основании этих наблюдений Ференци вдохновился на разработку своей <активной техники вмешательства>. Он обнаружил, что сдерживание хронических мышечных реакций увеличивает застой. Мы согласны с этим, но мы чувствуем, что из этих наблюдений можно было вывести нечто большее, чем количественные изменения возбуждения. Это - вопрос функциональной идентичности между панцирем характера и мышечным гипертону-сом или мышечной ригидностью. Любое увеличение мышечного тонуса и ригидность есть показатели того, что

вегетативное возбуждение, страх или сексуальные ощущения заблокированы. Когда возникают сексуальные ощущения, некоторым пациентам удается устранить или ослабить их с помощью моторной активности. Это же верно и для поглощения чувства страха. В этой связи можно

От психоанализа к оргонной биофизике 21 1

вспомнить огромную важность моторной активности в детстве для расходования энергии.

Часто наблюдается разница в состоянии мышечного напряжения до и после того, как жесткое подавление было устранено. Обычно, когда пациенты находятся в состоянии сопротивления, т. е. когда мысль или инстинктивный импульс исключаются из сознательного, они ощущают напряжение в верхней части бедер, мышцах ягодиц и так далее. Если им удается преодолеть это сопротивление самостоятельно или же оно устраняется аналитиком с помощью правильной интерпретации, они испытывают огромное облегчение. О подобном состоянии пациент однажды сказал: <Это похоже на переживание сексуального удовлетворения>.

Мы знаем, что каждое воспоминание о содержании подавленной мысли также приносит психическое облегчение. Как происходит это облегчение? Мы всегда утверждали, что оно происходит путем разрядки ранее сдерживаемой энергии. Давайте оставим в стороне облегчение и чувство удовлетворения, связанные с каждым новым достижением. Психическое расслабление и напряжение не могут существовать без соматического представления, так как напряжение и расслабление - это биопсихические состояния. До сих пор, очевидно, мы просто переносили эти концепции в психическую сферу. Теперь нужно доказать, что мы имели право так делать. Но было бы неверным говорить о переносе физиологических концепций в психическую сферу, так как речь идет о реальном единстве психической и соматической функций.

Каждый невротик страдает мышечной дистонией, и любое лечение непосредственно проявляется в <расслаблении> или улучшении мышечного тонуса. Этот процесс лучше всего наблюдается в компульсивном характере. Его мышечная ригидность выражается в неуклюжести; в неритмичных движениях (в частности, при половом акте), в недостатке мимики, типичной натянутости лицевых мышц, что часто придает ему маскоподобное выражение. Общим для этого типа характера является и складка от нижней части носа к уголку рта, а также определенная жесткость в выражении глаз из-за ригидности мышц век. Мышцы ягодиц почти всегда напряжены. У типичного компульсивного характера развивается общая мышечная ригидность; у других пациентов эта ригидность сочетается с вялостью других мышечных областей, которая, однако, не означает расслабления. Это можно часто наблюдать в пассивно-женственных характерах. Конечно, мышечная ригидность наблюдается при кататонии, что свидетельствует о полностью сформированном психическом панцире.

Однако психическая ригидность переболевших энцефалитом - это отнюдь не выражение мышечной ригидности. Мышечная ригидность и психическая ригидность едины, они служат признаком нарушения вегетативного самовыражения биологической системы. Остается открытым вопрос, являются ли сами по себе экстрапирамидные нарушения результатом чего-то действующего на первичном уровне, что уже нанесло ущерб всему вегетативному аппарату, а не только задействованным органам. Механистическая неврология, к примеру, объясняет спазм анального сфинктера продолжительным возбуждением относящихся к нему нервов. Различие между механистически-аналитической и функциональной точками зрения здесь может быть легко

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

продемонстрировано: секс-экономика рассматривает нервы только как передатчики общего вегетативного возбуждения.

Спазм анального сфинктера, являющийся причиной многих очень серьезных кишечных нарушений, обуславливается страхом дефекации, приобретенным в детстве. Объяснение этого на основе удовольствия, получаемого от сдер-212 Анализ личности

живания действия кишечника, кажется, не достигает сути вопроса. Берта Борн-штейн описывает сдерживания дефекации у полуторагодовалого ребенка. Из-за боязни испачкать кроватку ребенок находился в длительном состоянии спазма и мог спать ночью только в сидячем положении со сжатыми руками. Мускульное сдерживание дефекации - это прототип общего подавления и его первоначальный шаг в анальной области. В оральной области подавление проявляется как стягивание мускулатуры рта и спазм в мышцах гортани, глотки и груди; в генитальной области оно проявляется как продолжительное напряжение в тазовой мускулатуре.

Освобождение вегетативного возбуждения от его фиксации в напряжениях мышц головы, глотки, челюсти, гортани и так далее является одним из необходимых условий для устранения оральной фиксации в общем. Согласно нашему опыту, ни воспоминание оральных переживаний и желаний, ни обсуждение генитального беспокойства не могут иметь терапевтического значения. Пациент вспоминает, но не переживает возбуждения. Обычно они очень хорошо скрыты. Они ускользают от внимания путем сокрытия в сознательных моделях поведения, которые, кажется, являются частью естественного состава личности.

Важнейшие тайны патологического вытеснения и связывания вегетативной энергии обычно содержатся в следующих явлениях: монотонный, томный или слишком высокий голос; натянутая верхняя губа при разговоре; маскопо-добное или неподвижное выражение лица; даже слабые намеки на так называемое младенческое лицо; довольно заметная складка на лбу; свисающие веки; скрытая гиперчувствительность гортани; напряжения в скальпе; обрывистая, сдержанная манера речи; неправильное дыхание; шумы или движения во время речи, которые кажутся просто случайными; особая манера покачивания головой, наклонение головы во время взгляда и так далее. Также не сложно убедиться, что страх генитального контакта не выявляется, пока не были обнаружены и не устранены симптомы в области головы и шеи. Генитальный страх, в большинстве случаев, смещается в направлении верхней части тела и сдерживается в мускулатуре шеи. Страх генитальной операции у молодой девушки выражался в том, как она держала свою голову, лежа на кушетке. После того как она узнала об этом, она сама сказала: <Я лежу здесь, как если бы моя голова была прибита к кушетке>.

Можно поинтересоваться, не противоречат ли эти концепции другому предположению. Повышенный тонус мускулатуры конечно же является парасимпа-тически-сексуальной функцией; пониженный тонус и паралич мускулатуры есть симпатически-тревожная функция. Как это связано с тем фактом, что осознанное сдерживание акта дефекации или сдерживание речи у ребенка идут рука об руку с мышечным сокращением .Рассматривая теорию, относящуюся к этим фактам, я должен был задать себе этот вопрос, и в течение долгого времени не мог найти объяснения. Однако, как всегда случается, когда подобные трудности внезапно возникают в исследованиях различных связей, именно затруднение привело меня к углублению проницательности.

Прежде всего нужно было понять, что процесс мускульного напряжения при сексуальном возбуждении не мог быть тем же. что и при страхе. В ожидании опасности мускулатура

напряжена, она готова к действию. В состоянии страха мускулатура внезапно почти полностью лишается возбуждения (<парализована страхом>). Тот факт, что в случае страха непроизвольное испражнение может иметь место как результат внезапного расслабления анального сфинктера, также согласуется с концепцией связи между страхом и симпатической функцией. Симпатическая, вызванная страхом эмоция отлична от пара-

симпатической эмоции, связанной с наслаждением в случае сексуального возбуждения. Первая основывается на параличе сфинктера (симпатическая функция); вторая - на увеличенной перистальтике кишечной мускулатуры (парасимпатическая функция). При сексуальном возбуждении мускулатура подготавливается к двигательной активности, для дальнейшего сокращения и расслабления. В ожидании, преисполненном страха, мускулатура зажата в долговременном напряжении до тех пор, пока она не освободится с помощью какой-то формы двигательной активности. Затем это либо открывает путь параличу, если имеет место реакция страха, либо заменяется реакцией двигательного порыва. Мускулатура может, однако, остаться в напряжении, т. е. не проявится ни одна из этих двух форм. В этом случае наступает состояние, которое, в противоположность параличу страха, может быть определено как ригидность страха. Наблюдения показывают, что при параличе страха мускулатура становится вялой, она истощается возбуждением; вазомоторная система достигает состояния полного возбуждения: сильное сердцебиение, испарина, бледность. В случае ригидности страха периферическая мускулатура закрепощена, ощущение беспокойства отсутствует или развито лишь частично; это - кажущееся спокойствие. Физическое бегство так же невозможно, как и вегетативное бегство в себя.

Какой урок можно извлечь из этих фактов? Мышечная ригидность может занять место реакции вегетативного страха. Выражаясь другими словами, одно и то же возбуждение в случае паралича страха предпринимает бегство вовнутрь, а в случае ригидности страха использует мускулатуру для формирования защитного панциря.*

Человек, оперируемый под местной анестезией, проявляет ту же мускульную ригидность. Если для расслабления предприняты специальные усилия, тревога тут же усиливается в форме сердцебиения и испарины. Таким образом, мышечное напряжение, не снятое в двигательной разрядке, потребляет возбуждение, которое, в противном случае, могло бы проявиться в страхе; в этом случае страх сохраняется. В данном процессе мы видим прототип связывания страха через агрессию, сдерживание которой ведет к аффект-блоку.

Эти клинические находки очень важны для теории аффектов. Теперь мы лучше понимаем взаимосвязи между:
- панцирем характера и мышечной ригидностью;
- ослаблением мышечной ригидности и освобождением от страха;
- связыванием страха и формированием мускульной ригидности;
- мышечным напряжением и сдерживанием либидо;
- либидным расслаблением и мышечным расслаблением. Перед тем как сформулировать теоретическое заключение на основе этих находок, приведу еще несколько клинических фактов, относящихся к связи между мышечным тонусом и сексуальным напряжением. Когда, в ходе анализа характера, мышечное напряжение начинает отступать из-за ослабления панциря характера, на поверхность выходит страх, или агрессия, или импульс либидо. Мы представляем себе импульс либидо как поток возбуждения и жидкостей тела к периферии, а страха - к центру тела. Агрессивное возбуждение также соответствует возбуждению, направленному к периферии, но оно имеет отношение исключительно к мускулатуре конечностей. Если возбуждение, текущее во всех трех направлениях, может

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

быть освобождено от мышечной ригидности, от

* Теория эволюции должна будет решить, развивалось ли биологическое формирование панциря черепахи подобным образом.

повышенного мышечного тонуса, то мы должны заключить, что хроническое мышечное напряжение возникает при сдерживании потока любой формы возбуждения (наслаждение, страх, гнев) или, по крайней мере, при значительном сокращении вегетативного потока. Это схоже с тем, как сдерживание жизненных функций (либидо, страх, агрессия) выполняется путем формирования мускульного панциря вокруг биологического ядра человека. Если образование характера так тесно связано с тонусом мускулатуры, мы можем предположить существование функциональной идентичности между невротическим характером и мышечной дистонией. Мы приведем дополнительные примеры, которые подтверждают это предположение; мы также приведем примеры, которые, возможно, ограничивают правомерность функциональной идентичности панциря характера и мускульного панциря.

Согласно чисто феноменологической точке зрения, привлекательность того или иного индивидуума может быть в основном описана расслабленностью его мускулатуры, которая сопровождает гибкую психическую реакцию. Ритмичность движений, чередование мышечного напряжения и расслабления при движении сочетаются со способностью к лингвистической модуляции и музыкальности. У таких людей имеется также чувство непосредственного психического контакта. Мягкость детей, которые не подвергались никаким жестким наказаниям, особенно в анальной области, имеет ту же основу. Физически закрепощенные, неуклюжие, нескладные люди, как правило, также и психически негибкие, одеревеневшие, неподвижные. Они говорят монотонно и редко обладают музыкальным слухом. Многие из них никогда не <расслабляются>; других можно убедить <чуточку расслабиться> только при условии искреннего расположения к ним. В этом случае опытный наблюдатель немедленно отмечает изменение в тонусе мускулатуры. Психическая и физическая ригидность в таком случае функционально идентичны. Женщины и мужчины этого типа производят на нас впечатление людей, испытывающих недостаток как в эротичности, так и в тревожности. В зависимости от толщины подобного панциря, ригидность может сочетаться с более или менее сильным внутренним возбуждением.

Наблюдая за меланхоличными и депрессивными пациентами, я обнаружил, что они проявляют заторможенность в своей речи и выражениях лица, как будто каждое движение дается им только через преодоление сопротивления. У маниакальных пациентов, наоборот, все импульсы проявляются в их поведении очень стремительно. При кататоническом оцепенении психическая и мышечная ригидности полностью совпадают; выход из этого состояния восстанавливает психическую и мышечную подвижность.

С учетом всего вышесказанного, можно проложить путь к пониманию смеха (веселое выражение лица) и печали (унылое выражение лица). При смехе лицевые мышцы сокращаются, при печали они становятся вялыми. Это находится в полном соответствии с тем фактом, что мышечное сокращение диафрагмы при смехе (<сотрясающий живот смех>) - парасимпатическое и либидное, в то время как мышечная расслабленность - симпатическая и антилибидная.

При изучении так называемого генитального характера, который не страдает ни от какого

застоя возбуждения, возникает вопрос, может ли он создать мышечный панцирь. Это было бы аргументом против моего тезиса о том, что в основном панцирь характера идентичен с мышечным панцирем. Исследование людей с подобным типом характера показывает, что они тоже могут формировать панцирь, что они тоже способны скрыться от неудовольствия и избавиться от страха через затвердевание периферии. В этом случае, однако, существует

большая строгость в поведении и выражении лица. При таких условиях сексуальное возбуждение и способность к сексуальному наслаждению подвергаются негативному воздействию. Работа, которая обычно выполняется без усилий и с явным чувством удовольствия, заменяется на механический, безрадостный труд. Поэтому удовлетворяющая человека сексуальная жизнь создает лучшую структурную основу для продуктивного достижения. Разница между панцирем невротичного характера и панцирем генитального характера заключается в том, что в первом случае мускульная ригидность - хроническая и автоматическая, в то время как во втором она может быть использована, а может быть и не использована, в зависимости от обстоятельств.*

Следующий пример проиллюстрирует функциональную связь между установкой характера, с одной стороны, и мускульным напряжением и вегетативным возбуждением - с другой. Во время проведения анализа пациент отличался поверхностной коммуникацией: сам пациент считал все сказанное им <пустой болтовней>, даже когда он обсуждал самые серьезные вопросы. Вскоре выяснилось, что эта поверхностность стала центральным сопротивлением характера. Анализ показал, что <болтовня> и <поверхностность> представляли идентификацию с его мачехой, обладающей этими же чертами характера. Эта идентификация с образом мачехи содержала пассивно-женственное отношение к отцу; а болтовня была попыткой приручить гомосексуальный объект, для того чтобы забавлять его, ласкать его, как если бы он был животным, причем это функционировало как замещающий контакт, так как во время идентификации с образом мачехи у пациента не было никаких отношений со своим отцом. Он чувствовал отчужденность от него, и это не проявилось почти до самого конца анализа. Подавление сильной агрессии в отношении отца лежит в корне этой отчужденности и поддерживает ее. Следовательно, болтовня была также выражением пассивно-женственного задабривания (вегетативная функция), отражения агрессивных тенденций (функция панциря) и компенсации бескон-тактности. Психическое содержание проявлялось примерно следующим образом: <Я хочу и должен склонить отца на свою сторону, я должен нравиться ему и забавлять его; но мне совершенно не нравится это делать; мне не нравятся его крики - я ненавижу его очень глубоко>. Эти психические установки определяли неуклюжесть и мускульную ригидность пациента. Он лежал одеревеневший, как доска, жесткий и неподвижный. Было ясно, что любое аналитическое усилие будет безнадежным, пока не ослаблен мускульный панцирь. Хотя пациент производил впечатление испуганного человека, он говорил, что и не думает о каком-либо страхе. В дополнение к вышеописанным признакам, пациент проявлял выраженное состояние деперсонализации и чувствовал себя безжизненным. Его чрезвычайно интересные детские переживания были не важны сами по себе, так же как и их связи с его невротическими симптомами; в этот момент нас интересовала исключительно их связь с этим панцирем. Передо мной стояла задача разрушения этого панциря, извлечения из него детских переживаний, а также блокированных вегетативных возбуждений.

* С точки зрения сексуальной экономики, неважно, что биопсихическая энергия связана-, важна форма, в которой это связывание имеет место, ограничивает ли она пригодность

энергии. Целью ментальной гигиены не может быть блокирование способности характера к формированию панциря: ее цель заключается лишь в том. чтобы гарантировать свободную подвижность вегетативной энергии, то есть гарантировать гибкость панциря.

216 Анализ личности

Поверхностность диктовалась страхом глубины, и особенно страхом падения. Пациент рассказал, что страх падения действительно доминирует в его жизни. Он боялся утонуть, упасть в горное ущелье, упасть за борт с палубы корабля, он боялся кататься на санях с горки и так далее. Вскоре стало ясно, что эти страхи были связаны и укоренились в избегании типичных ощущений, испытываемых во время катания на качелях или при спуске на лифте. (В моей книге <Функция оргазма> я указал, что в некоторых случаях страх оргазмиче-ского возбуждения воспринимается как страх падения.) Это не удивило нас, так как пациент страдал в точности от этого типа резкого оргазмического нарушения. Короче, поверхностность была чем-то большим, чем пассивная установка или врожденная черта характера; она имела вполне определенную функцию в психических действиях пациента. Это была активная установка, отражение страха падения и ощущений вегетативного возбуждения. Между этими двумя отражающими состояниями должна была существовать связь. Страх падения должен был быть идентичным страху вегетативного возбуждения. Но как это выяснить?

Пациент вспомнил, что, будучи ребенком, он катался на качелях, и как только он почувствовал неприятные ощущения в диафрагме, он сразу же сделался одеревеневшим, т. е. все его мышцы закрепостились. Его обычное мускульное состояние, характеризуемое неуклюжестью и недостаточной координацией, сохранялось с того времени. Для аналитика представляло интерес, что он вообще не имел музыкального слуха. Но этот недостаток также мог быть прослежен к другим переживаниям детства. Он вспомнил, что его мать обычно пела ему сентиментальные песни, которые чрезвычайно возбуждали его, приводили его в состояние напряжения, делали его неугомонным. Когда либидное отношение к своей матери было подавлено из-за разочарования в ней. музыкальность также пала жертвой подавления. Это произошло не только потому, что его отношение к матери существенно поддерживалось музыкальными переживаниями, но также и потому, что он не выносил вегетативного возбуждения, вызываемого ее пением. А это было связано с возбуждением, которое он испытывал при детской мастурбации и которое привело к развитию острой тревожности.

В своих снах пациент часто ощущает свое сопротивление раскрытию бессознательного материала как страх спуска в подвал или падения в яму. Мы знаем, что это сопротивление и его представление во сне связаны, но почему бессознательное ассоциируется с глубиной, а страх бессознательного - со страхом падения? Эта загадочная ситуация была разрешена следующим образом: бессознательное - это резервуар подавленных вегетативных возбуждений, т. е. возбуждений, которые не могут разрядиться и течь свободно. Эти возбуждения испытываются в одной из двух форм: (1) сексуальное возбуждение и чувство удовлетворения у здорового человека; (2) чувства страха и сжатия в области солнечного сплетения, становящиеся все более и более неприятными, у людей, страдающих от нарушения вегетативной подвижности. Они схожи с ощущениями в области сердца и диафрагмы, а также в мышцах, которые испытываются при испуге или во время быстрого спуска. В этой связи также нужно отметить ощущения, испытываемые в области гениталий, когда человек стоит на краю крутого обрыва и смотрит вниз. В этой ситуации чувство генитального сокращения обычно сопровождает мысль о падении. Известно, что при возникновении мысли об опасности организм действует так, как если бы опасная ситуация была реальной. В случае испуга энергия вместе с жидкостями тела

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

течет к центру организма, и поэтому создается застой в области гениталий и

диафрагмы. В случае падения, кроме того, этот физиологический процесс является автоматической реакцией со стороны организма. Следовательно, мысль о падении с большой высоты должна быть функционально идентична с ощущением центрального возбуждения в организме. Это позволяет понять тот факт, что катание на качелях, быстрые спуски с гор и так далее испытываются множеством людей со смесью страха и удовольствия. Согласно сексуально-экономической теории, страх и удовольствие - близнецы, произошедшие из одной основы, а затем противопоставленные друг другу. С точки зрения секс-экономики, поверхностность нашего пациента была активной установкой характера на избежание вегетативных возбуждений - как страха, так и наслаждения.

Аффект-блок также попадает в эту категорию. Связь между мускульной ригидностью, с одной стороны, и поверхностностью характера и бесконтактностью, с другой, все еще остается необъяснимой. Можно сказать, что физиологически мышечный панцирь выполняет ту же самую функцию, которую бесконтакт-ность и поверхностный слой характера выполняют психически. Секс-экономика рассматривает первичную связь между физиологическим и психическим аппаратами не как взаимозависимость, а лишь как функциональную идентичность с одновременным противопоставлением, то есть рассматривает эту связь диалектически. Следовательно, возникает вопрос, не идентична ли функционально мускульная ригидность с панцирем характера, бесконтактностью, аффект-блоком и так далее. Противоположная связь ясна: физиологическое поведение определяет психическое поведение - и наоборот. Тот факт, что они взаимно влияют друг на друга, гораздо менее важен для понимания психофизической связи, чем все, что поддерживает точку зрения их функциональной идентичности.

Я хочу привести еще один клинический пример, который наглядно показывает, как можно освободить оргонотическую энергию от панциря характера и мышечного панциря.

Пациент характеризовался сильным фаллическо-нарциссическим отражением пассивно-гомосексуальных импульсов. Основной психический конфликт заключался в том, что его характер был агрессивным, чтобы компенсировать слабую мускулатуру. Понадобились огромные аналитические усилия, чтобы заставить пациента осознать этот конфликт, так как он сильно сопротивлялся признанию и прорыву анально-гомосексуальных импульсов. Когда прорыв в конце концов произошел, пациент подвергся, к моему удивлению, вегетативному шоку. Однажды он пришел на анализ с одеревеневшей шеей, резкой головной болью, расширенными зрачками, его кожа становилась то пятнисто-красной, то бледной; у него была сильная одышка. Головная боль утихала. когда он двигал головой, и нарастало, когда он держал ее неподвижно. Сильная тошнота и чувство головокружения завершали картину проявлений симпати-котонии. Этот случай был ярким подтверждением справедливости моей точки зрения на связь между характером, сексуальным застоем и вегетативным возбуждением. Мне кажется, что эти находки также прольют свет на проблему шизофрении, поскольку именно при психозах типичны и ярко выражены функциональные связи между вегетативными и характерологическими компонентами. Здесь новым является не то, что психический аппарат и вегетативная система связаны друг с другом функционально. Новым является следующее:

1. Основная функция психики является функцией сексуально-экономической природы.

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

2. Сексуальное возбуждение и ощущения страха едины и противоположны в одно и то же время (т. е. они выводятся из одного источника биопсихическо-218 Анализ личности

го организма, но протекают в противоположных направлениях), и они представляют несократимую основную антитезу вегетативного функционирования.
3. Формирование характера - это результат связывания вегетативной энергии.

4. Панцирь характера и мышечный панцирь функционально идентичны.

5. Вегетативная энергия может быть освобождена, т. е. реактивирована из панциря характера и мышечного панциря, с помощью определенной техники психоанализа.

Эта теория, разработанная на основе клинических данных, полученных из анализа характера, есть лишь начальный шаг в направлении всеобъемлющего представления о функциональных психофизических связях. Однако я определенно преуспел в достижении некоторых фундаментальных формулировок, касающихся целого комплекса проблем, которые могут хорошо послужить расширению наших знаний о психофизических связях. Моя попытка применить функциональный метод исследования дала хорошие результаты. Этот метод диаметрально противоположен метафизически-идеалистическим или механистически-причинно-материалистическим методам, применяемым при попытке определить психофизические связи.

ДВА ВЕЛИКИХ СКАЧКА В ЭВОЛЮЦИИ

Итак, мы установили наличие психофизических связей, которые могут быть доказаны многочисленными клиническими наблюдениями. Опираясь на эти наблюдения, предложить гипотезу для дальнейшей работы в этой области, причем мы просто-напросто отбросим, если она окажется бесплодной или ложной.

В эволюции мы можем указать на два великих скачка, которые резко отличались от плавных процессов развития. Первым был скачок от неорганического состояния к органическому, или вегетативному, состоянию. Вторым был скачок от вегетативного аппарата к развитию психического аппарата, особенно развитию сознания с его основной способностью к самосознанию. Так как органическое произошло из неорганического и психическое произошло из вегетативного, они продолжают функционировать и действовать в соответствии с определенными законами. В принципе, в органическом мы обнаруживаем те же химические и физические законы, что и в неорганическом; а в психической компоненте мы обнаруживаем те же фундаментальные реакции напряжения и расслабления, застоя и разрядки энергии, которые мы обнаруживаем в вегетативной компоненте. Несомненно, функциональные процессы развития характера, которые мы описали как диссоциацию и противопоставление новых образований, также управляются универсальными процессами развития органического из неорганического и психического из вегетативного. В организме органическое противопоставляется неорганическому так же. как психическое противопоставляется вегетативному. Они едины и в то же время противоположны. В способности психического аппарата к самовосприятию, самой интересной и наиболее загадочной функции сознательной жизни, особенно сознания, мы замечаем непосредственное проявление вышеописанного противопоставления. При деперсонализации функция самовосприятия патологически искажается. Использование функционального метода исследования для углубления наших знаний о деперсонализации и связанных с ней явлениях могло бы оказаться важным ключом к решению проблемы сознания.

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

От психоанализа к оргонной биофизике 219

Я хотел бы, чтобы эти гипотезы воспринимались как черновые наброски решения проблем в очень загадочной области, правильный подход к которым все еще не найден. Они фундаментально отличаются от предыдущих взглядов на связь между психическими и соматическими функциями. Мы должны быть крайне осторожными в формировании новых взглядов; в то же самое время мы должны отбросить все концепции, которые не приближают нас к решению; которые, в действительности, есть лишь преждевременные попытки предугадать решение. Лишь недавно секс-экономика пришла к нескольким фундаментальным формулировкам, дающим ей твердую основу. Теперь многое зависит от экспериментальных исследований оргазма. И еще одно известно определенно: если естественной науке удастся решить проблемы, касающиеся связи тела и души, т. е. овладеть ими в такой степени, что результатом будут ясные правила обращения с ними, а не просто бесполезные теории, то настанет роковой час для трансцендентального мистицизма, <абсолютного субъективного духа>, включая все идеологии, созданные человечеством под вывеской религии как в узком, так и в широком значении этого слова.

Вегетативная жизнь человека является частью универсального процесса природы. В своих вегетативных потоках человек также переживает часть природы. Как только мы полностью постигнем природное функционирование, не будет места для жизнеразрушающих структур, которые предотвращают раскрытие вегетативной энергии, вызывая обессиленность и страдание. Кроме того, их продолжительное существование оправдывается на основании того, что они предопределены и неизменны. Некоторые психические структуры продолжают существовать лишь потому, что мы обладаем лишь отрывочными знаниями об их источниках. Человек мечтает, возбужденный таинственными <океаническими> чувствами, вместо того чтобы разобраться со своей реальностью, и он разрушается в мечтах. Человеческие мечтания, однако, есть просто указание на возможное наслаждение вегетативной жизнью. Вполне вероятно, что науке удастся осуществить человеческую мечту о всеобщем счастье. Тогда вечный вопрос о смысле жизни отойдет на задний план и заменится решением конкретных жизненных проблем.

Глава 14 ВЫРАЗИТЕЛЬНЫЙ ЯЗЫК ЖИВОГО ОРГАНИЗМА

ФУНКЦИЯ ЭМОЦИЙ В ОРГОННОЙ ТЕРАПИИ

Концепция <оргонной терапии> включает в себя все медицинские и педагогические техники, использующие биологическую энергию - оргон. Космическая оргонная энергия, из которой происходит концепция <оргонной терапии>, была открыта в 1939 году. Еще задолго до этого открытия, целью анализа характера считалось освобождение <психической энергии> от панциря характера и мышечного панциря и формирование оргазмической потенции. Сведущие в оргонной биофизике знакомы с развитием анализа характера в <вегетотера-пию>. Последовательное применение естественно-научной концепции энергии к процессам психической жизни сделало необходимым создание новых концепций для новых техник.

Тот факт, что именно сексуально-экономически ориентированная психиатрия сделала космическую энергию доступной, может, по моему мнению, рассматриваться как великий триумф оргонного функционализма. Существуют обоснованные причины, не противоречащие тому факту, что в случае оргона мы имеем дело со строго физической формой энергии, хотя она была открыта психиатрами, а не физиками. Логика этого открытия в области биопсихиатрии диктуется ее развитием, которое я описал в моей книге

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

<Открытие оргона> (том 1: Функция оргазма).

Когда в 1935 году был открыт рефлекс оргазма, акцент в лечении был смещен от характера к телу. Термин <вегетотерапия> был придуман, чтобы принять во внимание этот сдвиг, так как с этого момента аналитическая техника воздействовала на невроз характера в физиологической области. Таким образом, мы говорили о <характеро-аналитической вегетотерапии> для того, чтобы объединить в одной концепции работу с психикой и с физическим аппаратом. Для названия одного явления термин, однако, был слишком длинным. Кроме того, он содержит слово <вегетативный>, что напоминает слово <овощи> [vegetables - англ.]. Последним, но не менее важным было то, что этот термин сохранял психофизическую дихотомию, которая противоречила концепции однородности организма.

От психоанализа к оргонной биофизике 221

Открытие оргона положило конец этим терминологическим трудностям. Космическая оргонная энергия функционирует в живых организмах как особая биологическая энергия. Она управляет всем организмом и задействована как в эмоциях, так и в чисто биофизических движениях органов. Таким образом, с момента открытия оргона психиатры еще раз убедились в необходимости изучения объективных, естественно-научных процессов. Это требует более подробного объяснения.

До открытия оргона психиатрия должна была заимствовать средства у неорганической физики, когда она пыталась доказать свои психологические утверждения объективно и количественно. Ни изучение физико-химических процессов организма, ни мозговая локализация ощущений и мыслей не дали удовлетворительного объяснения эмоциональных процессов. В противоположность этому, оргонная биофизика с самого начала касалась основной проблемы всей психиатрии, эмоций. Слово <эмоция> буквально означает <выталкивание наружу>. Таким образом, мы не только можем, но и должны буквально воспринимать слово <эмоция> при разговоре об ощущениях и движениях. Наблюдение с помощью микроскопа за живой амебой, подвергающейся малому электрическому разряду, безошибочно определило смысл концепции <эмоции>. В основном, эмоция есть не что иное, как плазматическое движение. Стимул удовольствия осуществляет <эмоцию> протоплазмы от центра к периферии. Стимул неудовольствия, наоборот, осуществляет <эмоцию> протоплазмы от периферии к центру. Эти два основных направления биофизического потока плазмы соответствуют двум основным аффектам психического аппарата: удовольствию и страху. Физическое движение плазмы и ощущение, соответствующее этому, являются, как мы обнаружили в экспериментах с осциллографом, полностью идентичными. Они не могут быть отделены друг от друга. Однако, как мы знаем, они не только функционально едины, но в то же самое время противоположны: биофизическое возбуждение плазмы передает ощущение, а ощущение выражается в движении плазмы. Сегодня эти факты являются фундаментальным основанием оргонной биофизики.

Независимо от того. реактивируем ли мы эмоции из панциря характера посредством анализа или освобождаем их от мышечного панциря посредством вегетотерапии, в обоих случаях мы продуцируем плазматические возбуждения и движения. В этих процессах движущей силой является не что иное, как оргон-ная энергия, содержащаяся в жидкостях тела. Таким образом, мобилизация плаз-матических потоков и эмоций в организме идентична мобилизации оргонной энергии. Клинические показатели этой мобилизации достаточно очевидны в изменениях вазомоторных функций. В любом случае поэтому,

вызываем ли мы воспоминания, прорываем защитные механизмы или устраняем мышечные напряжения, мы всегда работаем с оргонной энергией организма.

Теперь достаточно ясно, почему я предлагаю включить в термин <оргонная терапия> как анализ характера, так и вегетотерапию.* Общий элемент отражается в терапевтической цели - мобилизации плазматических потоков пациента. Другими словами, если мы действительно принимаем единую концепцию организма, то совершенно излишне разделять организм на черты характера здесь, мускулы там и функции плазмы где-то еще.

В оргонной терапии наша работа концентрируется на биологической глубине, системе плазмы, или, как мы выражаем это технически, биологическом ядре

* Чисто физиологическая оргонная терапия посредством оргонных аккумуляторов изложена в моей книге <Открытие оргона> (том II: Раковая биопатия

организма. Это, как легко убедиться, решающий шаг, так как это означает, что мы покинули сферу <глубинной> психологии и вошли в область протоплазмати-ческих функций, находящуюся даже за пределами психологии нервов и мускулов. Это - очень серьезный шаг; он влечет за собой далеко идущие последствия, так как приводит к фундаментальным изменениям в нашей биопсихиатри-ческой практике. Мы работаем теперь не просто с личностными конфликтами и особыми формированиями панциря, а с самим живым организмом. По мере того как мы учимся понимать живой организм и влиять на него, в нашу работу автоматически включаются чисто психологические и физиологические функции. Схематическая специализация больше невозможна.

ПЛАЗМАТИЧЕСКОЕ ВЫРАЗИТЕЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ И ЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ

Трудно определить живой организм в строгом функциональном смысле слова. Идеи ортодоксальной и глубинной психологии скованы словообразова-ниями. Однако функции живого организма находятся вне всяких вербальных идей и концепций. Человеческая речь, биологическая форма выражения на высшей стадии развития, не является специфическим атрибутом живого организма, чьи функции существовали задолго до языка и вербальных представлений. Таким образом, глубинная психология работает с функцией жизни, которая появилась на относительно поздней стадии биологического развития. Многие животные выражают себя с помощью звуков. Но живой организм способен функционировать в окружающем его мире вне использования звуков как формы выражения.

Язык сам по себе дает ключ к проблеме того, как живой организм выражает себя. Очевидно, язык возникает из ощущений, испытываемых органами тела. К примеру, немецкое слово Ausdruck (выражение) и его английский эквивалент expression точно описывают язык живого организма: живой организм выражает себя в движениях; поэтому мы говорим о выразительных движениях. Выразительное движение есть изначальная характеристика протоплазмы, которая отделяет живой организм от всех неживых систем. Физиологический процесс эмоции или выразительного движения неразрывно связан с непосредственно понимаемым смыслом, который мы обычно называем <эмоциональным выражением>. Таким образом, движение протоплазмы выражает эмоцию, а эмоция, или выражение организма, заключается в движении. Вторая часть этого предложения требует некоторой модификации, так как мы знаем из оргонной терапии, что некоторые процессы

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

в человеческом организме выражаются в неподвижности и ригидности.

Мы не играем со словами. Язык происходит из восприятия внутренних движений и ощущений органов, а слова, которые описывают эмоциональные состояния, непосредственно отражают соответствующее выразительное движение живого организма.

Несмотря на то, что язык прямо отражает плазматическое эмоциональное состояние, все еще не удается проникнуть в само состояние. Причина заключается в том, что начало жизненного функционирования лежит гораздо глубже языка и вне его. Кроме того, живой организм имеет свои собственные способы выразительных движений, которые просто не могут быть выражены в словах. Каждый любящий музыку человек знаком с эмоциональным состоянием, вызываемым великой музыкой. Однако если попытаться перевести эти эмоцио-От психоанализа к оргонной биофизике 223

нальные переживания в слова, то музыкальное восприятие восстанет. Музыка бессловесна и хочет оставаться таковой. Кроме того, музыка дает выражение внутреннему движению живого организма и ее слушание вызывает <ощущение> некоторого <внутреннего возбуждения>. Бессловесность музыки обычно описывается одним из двух способов: (1) как знак мистической духовности, (2) как глубочайшее выражение чувств, которые нельзя выразить словами. Естественно-научная точка зрения присоединяется к мнению, что музыкальное выражение связно с глубинами живого организма. Таким образом, то, что рассматривается как духовность великой музыки, есть просто другой способ выражения того, что глубокое чувство идентично с организацией контакта с живым организмом за пределами ограничений языка.

До сих пор наука не может сказать ничего определенного о природе выразительного движения музыки. Несомненно, сам художник говорит с нами в форме бессловесных выражений движения из глубины функции жизни, но он был бы так же, как и мы, неспособен вложить в слова то, что он выражает в своих картинах или в своей музыке. Истинный художник всегда резко возражает против любых попыток перевести язык искусства на язык слов. Он придает большую важность чистоте своего выражения. Следовательно, он подтверждает оргоно-биофизическое утверждение, что живой организм владеет своим собственным языком выражения до. вне и независимо от языка слов. Давайте посмотрим, что говорит оргонная терапия об этой проблеме.

Пациенты приходят к оргонному терапевту, полные страданий. Тренированный глаз может заметить эти страдания непосредственно из выразительных движений и эмоционального выражения тела пациента. Если аналитик позволяет пациенту говорить все, что он захочет, он обнаруживает, что пациент стремится обойти свои страдания, т. е. скрыть их тем или иным способом. Если аналитик хочет достичь правильной оценки своего пациента, он должен сначала попросить пациента не говорить. Эта мера оказывается весьма плодотворной, поскольку как только пациент прекращает говорить, эмоциональные выражения его тела становятся острее. После нескольких минут молчания аналитик обычно схватывает самую заметную черту характера или, точнее, понимает эмоциональное выражение плазматического движения. Если пациент дружески засмеется во время разговора, а затем вдруг внезапно замолчит, то его веселое лицо может превратиться в пустой оскал, маскоподобный характер которого пациент должен осознать сам. Если пациент говорит о своей жизни со сдержанной серьезностью, выражение подавленного гнева может легко проявиться в движениях его подбородка и шеи во время молчания.

Этих примеров достаточно, чтобы еще раз подчеркнуть, что кроме функции общения

человеческий язык часто выполняет также функцию защиты. Произнесенное слово скрывает выразительный язык биологического ядра. Во многих случаях функция речи ухудшается до такой степени, что слова вообще ничего не выражают и просто демонстрируют продолжительную активность мышц шеи и органов речи. На основе большого опыта у меня сложилось мнение, что во многих психоанализах, проводимых годами, лечение увязало в патологическом использовании языка. Этот клинический опыт может быть применен к социальной сфере. Бесконечное число речей, публикаций, политических дебатов не проникают в суть важных вопросов жизни, а топят ее в пустословии.

Оргонная терапия, как противостоящая всем остальным формам терапии, пытается повлиять на организм не через использование человеческого языка, а позволяя пациенту выразить себя биологически. Этот подход ведет его в глубину, которой он постоянно избегает. Оргонный терапевт изучает язык живого

организма. Едва ли можно получить первичный язык выражения живой протоплазмы в <чистой> форме. Если способ выражения пациента был биологически <чистым>, у него не должно быть причин искать помощи у оргонного терапевта. Мы должны рассмотреть множество патологических, неестественных движений (т. е. движений, не свойственных здоровому живому организму), чтобы достигнуть истинно биологического способа выражения. Человеческая биопа-тология в действительности есть не что иное, как суммарная совокупность всех искажений естественных способов самовыражения живого организма. Путем раскрытия патологических способов выражения мы распознаем человеческую биопатологию на глубине, недоступной методам лечения, оперирующим человеческим языком. Это не должно приписываться к недостаткам этих методов; они адекватны в своей собственной области. Вследствие искаженного выражения жизни, биопатология лежит вне сферы языка и мыслей.

Следовательно, оргоно-терапевтическая работа с человеческой биопатией лежит, в основном, вне сферы человеческого языка. Естественно, мы также используем слова, но они приспособлены не к каждодневным понятия ч, а к ощущениям органов. Вообще нет необходимости добиваться понимания пациентом своего состояния в психологической терминологии. Мы не говорим ему: <Ваши жевательные органы находятся в состоянии хронического сокращения. поэтому ваш подбородок не двигается, когда вы говорите: поэтому ваш голос монотонен: поэтому вы не можете кричать, вы должны постоянно глотать, чтобы отразить импульсы крика> и так далее. Это имело бы смысл для лучшего понимания пациентом методов анализа, но не позволило бы ему достичь какого-либо изменения в своем состоянии.

Мы работаем на биологически более глубоком уровне понимания. Для нас вообще не является необходимым указывать, какие в точности отдельные мышцы сокращены. Было бы бесцельным, к примеру, оказывать давление на жевательные мышцы, так как, кроме обычной боли, это не вызвало бы никакой реакции. Мы работаем с языком выражения лица и тела. Только когда мы ощутили выражение лица пациента, мы способны к его пониманию. Здесь мы используем слово <понимание> в смысле выяснения того, какая эмоция при этом выражается. И нет разницы, то ли это подвижная и активная эмоция, то ли неподвижная и подавленная. Мы должны научиться распознавать различие между подвижной и подавленной эмоцией.

Мы оперируем с первичными биологическими функциями, когда мы ощущаем у пациента

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

<выразительное движение>. Когда в стае воробьев отдельный воробей становится тревожным и, чувствуя опасность, улетает, вся стая следует за ним, независимо от того, заметили ли остальные птицы причину тревоги. Паническая реакция у животных основана на непроизвольном воспроизведении движения, выражающего страх. Любое количество людей можно заставить остановиться на тротуаре и посмотреть в небо, если кто-то просто сделает вид, что он заметил что-то интересное высоко в небе. Давайте удовлетворимся этими примерами.

Выразительные движения пациента непроизвольно осуществляют подражание в нашем собственном организме. Подражая этим движениям, мы <ощущаем> и понимаем появляющееся выражение у нас самих и, следовательно, у пациента. Так как каждое движение выражает биологическое состояние, т. е. открывает эмоциональное состояние протоплазмы, то язык выражения лица и тела становится необходимым средством общения с эмоциями пациента. Как я уже указал, человеческий язык сталкивается с языком лица и тела. Когда мы используем термин <установка характера>, мы имеем в виду общее выражение

От психоанализа к оргонной биофизике 225

организма. Это буквально то же самое, что и общее впечатление, которое какой-либо организм производит на нас.

Существуют значительные вариации во внешнем выражении внутренних эмоциональных состояний. Нет двух людей с абсолютно одинаковой речью, манерами или походкой. Тем не менее существует множество универсальных, четко различимых способов выражения. В глубинной психологии мы вводим фундаментальное различие между невротичным характером и генитальным характером на основе формирования мышечного панциря и панциря характера. Мы говорим о невротичном характере, когда организм управляется таким мощным ригидным панцирем, что человек не может по своей воле изменить или устранить его. Мы говорим о генитальном характере, когда эмоциональные реакции не управляются ригидным автоматизмом, когда личность способна реагировать на особую ситуацию биологическим способом. Эти два основных типа характера также могут быть довольно четко отделены друг от друга в области биологического функционирования.

Формирование панциря, его природа, степень его ригидности и сдерживание эмоционального языка тела может быть легко определено, как только аналитик стал понимать язык биологического выражения. Общее выражение покрытого панцирем организма - это выражение сдержанности. Смысл этого выражения достаточно буквальный: тело выражает, что оно сдерживается. Отведенные плечи, впалая грудная клетка, отрывистое дыхание, лордоз, неподвижный таз, сниженная подвижность ног - вот существенные установки и механизмы общей сдержанности.

226

Клинически, эта основная установка тела со стороны невротического характера наиболее четко выражена в опистотонусе кататонического оцепенения.

Основная установка организма, покрытого панцирем, не создается сознательно, а является автономной. Человек не знает о своем панцире как таковом. Если делается попытка описать ему это словами, он обычно не понимает, о чем идет речь. Он ощущает не сам панцирь, а лишь нарушение своего внутреннего восприятия жизни. Он описывает себя как апатичного, ригидного, замкнутого, опустошенного или жалуется на болезненное

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

сердцебиение, запор, бессонницу, нервное беспокойство, тошноту и так далее. Если панцирь существовал долго и уже затронул ткани органов, пациент приходит к нам с язвой желудка, ревматизмом, артритом, астмой или раком. Я удовлетворюсь этими примерами и лишь еще раз подчеркну, что крайне важно проникнуть в важнейшие биологические функции и вывести из них функционирование живого организма.

Покрытый панцирем организм не способен разрушить свой собственный панцирь. Но он в равной степени не способен и к выражению своих основных биологических эмоций. Он знаком с ощущением щекотания, но никогда не испытывает оргонное наслаждение. Покрытая панцирем личность не может испустить вздох наслаждения или имитировать его. Когда он пытается это сделать, в результате получается стон, подавленный, сдержанный рев или даже позыв к тошноте. Он неспособен излить свой гнев или ударить кулаком в имитации гнева. Он не может глубоко дышать. Его диафрагма слишком зажата в своих движениях. (В этом можно легко удостовериться при рентгеновском исследовании.) Он не способен двигать таз вперед. Если его попросить так сделать, то человек, покрытый панцирем, часто не понимает, чего от него хотят, или он выполняет неправильные движения, т. е. движения, характерные для сдерживания. Чрезмерное напряжение периферических мышц и нервной системы порождают острую чувствительность покрытого панцирем организма к давлению. Невозможно прикоснуться к такому организму в некоторых частях тела, не вызвав проявление острого страха или нервозности. Весьма вероятно, что то, что широко известно как нервозность, может быть сведено к гиперчув-ствительности перенапряженных мускулов.

Неспособность к плазматической пульсации и конвульсии в сексуальном акте, т. е. оргазмическая импотенция, является результатом общего воздержания. Это, в свою очередь, создает застой сексуальной энергии, и из этого сексуального застоя следует все, что я включаю в понятие <биопатология>.

Основной задачей оргонной терапии является разрушение панциря, другими словами, восстановление свободного движения плазмы в теле. В покрытом панцирем организме пульсация всех органов нарушена в большей или меньшей степени. Задача оргонной терапии заключается в возрождении полной способности к пульсации, которое происходит тогда, когда механизм воздержания разрушен. Результатом идеальной оргонной терапии будет появление рефлекса оргазма. Не считая дыхания, это, как мы знаем, важнейшее проявление движения у животных. В момент оргазма организм полностью <отдается> ощущениям своих органов и непроизвольным пульсациям тела. Это объясняет близкую связь между движением рефлекса оргазма и движением <отдачи>. Те, кто знакомы с нашей работой, знают, что мы не принуждаем пациента <отдаться>. В любом случае, это было бы бесцельным, так как он не смог бы это сделать. Не существует техники, способной к сознательному продуцированию непроизвольной установки отдачи. Живой организм функционирует автономно, вне сферы языка, интеллекта и воли. Он функционирует в соответствии с определенными законами природы, и именно эти законы мы будем здесь исследовать. Рефлекс оргазма является ключом к пониманию фундаментальных процессов природы. Следовательно, те, кто хочет извлечь пользу из дальнейшего обсуждения этих явлений, должны приготовиться к глубокому проникновению в область космической энергии.

Мы уже полностью изучили функции оргазма в психологии и физиологии, поэтому теперь можем сконцентрироваться исключительно на фундаментальном природном явлении оргазма. При оргазме, как это ни странно, организм пытается свести вместе две эмбриологически важные зоны: рот и анус.

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

Выше я утверждал, что установка, из которой выводится рефлекс оргазма, идентична с движением, выражающим <отдачу>. Человек отдается своим плаз-матическим возбуждениям и ощущениям текучести; затем он целиком отдается партнеру в сексуальных объятиях. Перестают действовать все формы ограничения, воздержания или формирования панциря. Вся биологическая активность сокращается до основной функции плазматической пульсации. У человека прекращается всякая мыслительная активность и активность фантазии.

Движение, выражающее эмоциональную отдачу, понятно. Непонятна функция оргазмической пульсации. Эта пульсация заключается в чередующихся со-228

кращениях и расширениях плазмы всего тела. Какую функцию выполняет сведение двух частей туловища в оргазмической пульсации .Первое впечатление состоит в том, что оно вообще не имеет смысла. Мы говорили, что каждое движение организма имеет понятное выражение. Но это утверждение неверно в случае оргазмических пульсаций. Мы не можем найти в организме постижимого выражения, т. е. такого, которое может быть переведено на человеческий язык.

В ходе наших дальнейших исследований мы придем к удивительному, но неоспоримому ответу на основной вопрос функции жизни. Но сначала мы должны собрать и научиться выделять большое число биологических явлений. Стремление живых существ к оргазму не только самое глубочайшее стремление, но. в значительной степени, стремление космическое. Конечно, обшеизве-стно, что организм это часть космоса, но до сих пор не было известно, как это выражается. Давайте вернемся к клиническим опытам оргонной терапии.

В терминах оргонной биофизики, наша задача - дать возможность человеческому организму отказаться от своего механизма сдерживания и позволить поддаться ему. Другими словами, до тех пор, пока два эмбриональных конца тела удаляются друг от друга вместо того, чтобы сближаться, организм будет не в состоянии поддаться любому воздействию. Поскольку мышечный панцирь препятствует любой форме отдачи и создает биопатологические ограничения жизненной функции, наша основная задача - разрушить панцирь. Только устранением мышечной ригидности можно достичь отдачи. Этого нельзя достичь иными способами, будь то психоаналитическое убеждение или внушение, молитва или гимнастика. Не обязательно говорить пациенту о нашей цели. Многочисленные опыты показали, что полный рефлекс оргазма будет восстановлен только тогда, когда нам удастся разрушить его мышечный панцирь. Наши опыты убедительно доказали, что основной функцией мышечного панциря является подавление рефлекса оргазма.

А теперь перейдем к рассмотрению механизмов действия мышечного панциря на уровне самых элементарных жизненных функций. Соответствующие наблюдения проводились в течение длительного времени, и у меня нет ни малейших сомнений в важности этих наблюдений и их значении в области биофизики.

СЕГМЕНТАРНОЕ УСТРОЙСТВО ПАНЦИРЯ

Психиатрам давно известно, что физические нарушения, например такие. как истерия, не управляются анатомическими и физиологическими процессами мышц, нервов и тканей в целом: они определяются определенными, эмоционально важными органами. Патологический румянец обычно ограничивается лицом и шеей, несмотря на то что кровеносные сосуды проходят через весь организм. Аналогично, сенсорные нарушения

при истерии не распространены вдоль тракта нервной системы, а ограничиваются эмоционально важными областями тела.

Индивидуальные мышечные блоки не соответствуют развитию мышцы или нерва; в целом, они независимы от анатомических процессов. В ходе внимательного изучения типичных случаев различных заболеваний, пытаясь найти законы, управляющие этими блоками, я обнаружил, что мышечный панцирь организован в виде сегментов.

Биологически, такое сегментарное устройство представляет собой примитивную форму живого функционирования. Простейшим примером сегментар-229

ного функционирования являются кольчатые черви и биологические системы, относящиеся к ним. У высших позвоночных сегментарную структуру имеют только позвоночник, окончания нерва, соответствующего сегментам позвоночного столба, и нервные узлы автономной нервной системы, что указывает на происхождение позвоночных от сегментарно структурированных организмов.

В последующем изложении я попытаюсь дать только грубый набросок сегментарного устройства мышечного панциря. Это представление основано на наблюдениях за реакциями панциря на протяжении большого периода времени.

Поскольку тело пациента сдерживается и поскольку цель оргонной терапии - восстановить плазматический поток в области таза, логически необходимо начать работу по разрушению панциря в частях тела, наиболее удаленных от таза. В голове человека имеются по крайней мере два отчетливо различимых, сегментарно организованных формирования панциря: один сегмент содержит лоб, глаза и область скул; другой сегмент охватывает губы, подбородок и челюсти. Когда я говорю, что панцирь организован сегментарно, это означает, что он функционирует по кругу: спереди, по бокам и сзади.

Давайте считать первый сегмент панциря глазным, а второй - стоматиче-ским. В глазном сегменте панциря мы находим сокращенными и лишенными движения почти все мышцы глазных яблок, века. лба, слезной железы и так далее. Жесткий лоб и веки, невыразительные глаза или выпуклые глазные яблоки, выражение лица, подобное маске, и неподвижность обеих сторон носа представляют собой основные характеристики этого сегмента панциря. Глаза смотрят как будто из жесткой маски. Пациент не может широко открыть свои глаза, словно имитируя страх. У шизофреников выражение глаз отсутствует, как будто они смотрят в пространство. Это вызвано сокращением мышц глазного яблока. Многие пациенты потеряли способность плакать. Зачастую имеют место близорукость, астигматизм и так далее.

Ослабление глазного сегмента панциря вызывается путем открывания глаз широко, как при испуге: это заставляет веки и лоб двигаться и выражать эмоции. Обычно это также вызывает ослабление верхних мышц щек. особенно когда пациенту предложено делать гримасы. Когда шеки натянуты, результатом является то, что появляется своеобразная усмешка, выражающая дерзость или злобное раздражение.

Сегментарный характер этой группы мышц подтверждается тем. что каждое эмоциональное воздействие в этой области влияет на горизонтальные смежные области, но не переходит в стоматический сегмент. При этом верно и то, что широко открытые глаза, как при испуге, могут привести в движение лоб или породить усмешку в верхней части щек, но не могут спровоцировать резкие импульсы, которые сжимали бы подбородок.

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

Сегменты панциря содержат те органы и группы мышц, которые имеют функциональный контакт друг с другом и которые могут действовать совместно в эмоционально выразительном движении. В терминах биофизики, один сегмент заканчивается, а другой начинается, когда первый прекращает влиять на второй в его эмоциональных воздействиях.

Сегменты панциря тела имеют горизонтальную структуру, за исключением сегментов рук и ног, панцирь которых действует совместно с прилегающими сегментами панциря корпуса: для рук это сегмент, содержащий плечи, а для ног - тазовый сегмент. Мы хотим обратить особое внимание на эту особенность. Она станет понятней в определенном биофизическом контексте.

Второй, стоматический, сегмент панциря содержит мускулатуру подбородка, глотки и затылочную мускулатуру, включая челюстные мышцы. Они функ-230

ционально связаны друг с другом; например, ослабление панциря подбородка приводит к спазмам в мускулатуре губ и связанным с этим эмоциями плача или желания сосать.

Способы выражения эмоций: плач, вопли, сосания, различные гримасы - зависят в этом сегменте от степени подвижности глазного сегмента. Даже после того, как два самых верхних сегмента панциря будут разрушены, нелегко высвободить импульс крика до тех пор, пока третий и четвертый сегменты ниже, в грудной клетке, остаются в состоянии спазматического сокращения. Эта трудность в освобождении эмоций дает нам понимание чрезвычайно важных положений биофизики:

1. Сегменты панциря имеют круговую структуру, расположенную под прямым углом к позвоночнику.

2. Плазматический поток и эмоциональные возбуждения текут параллельно оси тела.

В этой связи следует отметить, что (1) оргонные потоки сливаются в рефлексе оргазма только тогда, когда они беспрепятственно проходят вдоль всего организма; и (2) формирования панциря организованы в сегментах крестообразно по отношению к этим потокам (см. рисунок). Следовательно, оргазми-ческая пульсация может происходить только после того, как сегментарные кольца панциря ослаблены. Ощущения каждого органа тела могут слиться в общее ощущение только тогда, когда начались первые оргазмические конвульсии. Они предвосхищают разрушение мышечного панциря. Оргонный поток, который прорывается через каждое следующее ослабленное кольцо панциря, оказывается колоссальным подспорьем в работе по разрушению панциря в целом. То, что происходит, можно описать приблизительно так: освобожденная энергия тела спонтанно пытается течь вдоль тела. Она течет к еще не разрушенным крестообразным соединениям и дает пациенту безошибочное ощущение <блока>; ощущение, которое было очень слабым или вообще отсутствовало до тех пор, пока не было свободного течения плазматического потока по всему телу.

рис. Направление оргонного потока перпендикулярно сегментам панциря

Читателю, конечно же, известен тот факт, что эти процессы представляют собой первичные функции плазматической системы. Они не только глубже, чем весь человеческий язык, но, кроме того, являются центральными по отношению к функционированию жизненной установки. В сегментарном устройстве мышечного

панциря, выражаясь фигурально, мы встречаем червя в человеке.

Движения круглого червя управляются волнами возбуждения, которые бегут от окончания хвоста вдоль оси туловища вперед к голове. Волны возбуждения передаются непрерывно от сегмента к сегменту, прежде чем достигнут головы. Сокращение и расширение сегментов чередуются ритмично и регулярно. У червя функция движения неразрывно связана с этим плазматическим волно-231

образным движением. Логично будет заключить, что именно биологическая энергия, а не что-либо другое, заключена в этих волнообразных движениях. Это утверждение подкрепляется обследованиями внутренних движений бионов. Волнообразное движение оргона тела - медленное, и оно полностью соответствует в темпе и выраженности эмоциональным возбуждениям, которые мы испытываем как удовольствие.

В покрытом панцирем человеческом организме энергия оргона заторможена хроническим сокращением мышц. Телесный оргон не начнет течь свободно, пока сегменты панциря не ослаблены. Первой реакцией является клоническое дрожание в сочетании с ощущением покалывания. Клинически, эта реакция указывает на то, что панцирь уступает и телесный оргон освобождается. Настоящие ощущения плазматических волн возбуждения начинают испытываться только тогда, когда целая группа элементов панциря, (например, мышечные блоки в области глаз, рта, горла, груди и диафрагмы) будет разрушена. После этого отмеченные волнообразные пульсации испытываются в освобожденных частях тела, двигаясь вверх по направлению к голове и вниз по направлению к половым органам. Зачастую организм реагирует на эти начальные пульсации новыми наслоениями панциря. Спазмы во внутренней мускулатуре горла, ре-версальная перистальтика пищевода, диафрагменные тики и так далее свидетельствуют о борьбе между текущим импульсом и блоками панциря. Поскольку спазмы блокируют плазматический поток в самых разных частях тела, у пациента развивается резкое беспокойство.

Эти явления, которые легко могут быть вызваны оргонным терапевтом, имеющим некоторый опыт и технические навыки, подтверждают концепцию оргонной биофизики об антитезе между эмоцией удовольствия и беспокойства. Однако я должен сказать несколько слов о явлении, которое до сих пор все еще не описано достаточно полно.

Как только первые блоки панциря будут разрушены, движение, выражающее <отдачу>, ощущается все больше и больше в совокупности с оргонным потоком и ощущениями. Его полному раскрытию препятствуют те блоки панциря, которые еще не были аннулированы. Проявление начальной отдачи трансформируется в ненависть. Этот процесс типичен и заслуживает специального внимания.

Когда, например, стоматический панцирь достаточно ослаблен для того, чтобы высвободить подавленный импульс крика, в то время как шейные и грудные панцири по-прежнему сильны, нижняя мускулатура лица принимает выражение готовности кричать, но не может трансформировать его в крик. Это выражение в области рта и подбородка выливается в усмешку ненависти, которая представляет собой проявление отчаяния, крайнего разочарования. Все это может быть выражено формулой:

Как только движению, выражающему отдачу, создается препятствие блоком панциря, импульс отдачи трансформируется в деструктивную ярость.

Я буду вынужден вернуться к данной трансформации импульса после того, как опишу проявления других сегментов панциря.

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

Третий сегмент панциря сковывает всю глубинную мускулатуру шеи. Спазматическое сокращение сегмента шеи захватывает также и язык. В терминах анатомии, это вполне объяснимо. По существу, мускулатура языка присоединена к шейной костной системе, а не к нижним лицевым костям. Это объясняет, почему спазмы в мускулатуре языка функционально связаны с придавливанием кадыка и сокращением мускулатуры горла. Наблюдая за движениями кадыка, можно сказать, когда аффект ярости пациента или импульс крика бессозна-

телен и буквально проглатывается. Чрезвычайно сложно устранить эту манеру подавления эмоций. Наилучший способ устранить <глотание> - это освободить <рефлекс кляпа>. В <рефлексе кляпа> волна возбуждения в пищеводе противоположна волне возбуждения, которая проявляется в <глотании> слез или ярости. Если <рефлекс кляпа> начинает проявлять себя или даже заходит так далеко, что вызывает у пациента рвоту, те эмоции, которые сдерживались панцирем шеи, высвобождаются.

В результате увеличивается продольное течение эмоционального возбуждения. <Рефлекс кляпа> сопровождается расширением диафрагмы, т. е. поднятием диафрагмы и выдыханием. Работа над сегментом панциря шеи посредством рефлекса кляпа влечет за собой ослабление четвертого и пятого сегментов панциря. Другими словами, мы не устраняем один сегмент панциря за другим механическим и жестким образом. Но ослабление сегмента панциря высвобождает энергию, которая, в свою очередь, помогает устранить блоки панциря на различных уровнях. Поэтому невозможно привести точное описание каждого процесса, используемого для уничтожения мышечного панциря.

Перейдем к четвертому, грудному сегменту. Поскольку функции панциря данного сегмента могут быть подразделены, удобнее рассматривать грудь как целое.

Формирование грудного сегмента панциря проявляется в виде подъема костной структуры, хронической позиции вдыхания, поверхностного дыхания и неподвижности грудной клетки. Мы уже знаем, что позиция вдыхания представляет собой самый важный инструмент в подавлении любых эмоций. Четвертый сегмент является наиболее критическим не только потому, что он представляет основную часть панциря организма в целом, но и потому, что биопа-тологические симптомы в этой области имеют особенно опасный характер.

Все межреберные мышцы, грудные мышцы, мышцы плеча (дельтовидные мышцы) и группа мышц лопаток включены в грудной сегмент панциря. Позиции <самоконтроля>, <сдержанности>, <погруженности в себя> представляют собой основные проявления грудного панциря. Вместе с сегментом шеи грудной сегмент выражает также проявление подавленного упрямства, жесткой недоступности. Когда грудь не покрыта панцирем, из-за отсутствия четвертого сегмента проявления аналогичны <свободно текущим чувствам>. Когда же она покрыта панцирем, проявления аналогичны <неподвижности> или <равнодушию>.

Хроническое расширение грудной клетки сопровождается склонностью к повышенному кровяному давлению, сердцебиением и беспокойством; в тяжелых, хронических случаях наблюдается даже склонность к увеличению сердца. Различные сердечные дефекты происходят непосредственно из этого расширения или косвенно из синдрома тревоги. Легочная эмфизема представляет собой прямой результат хронического расширения

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

грудной полости. Я склонен считать, что предрасположенность к пневмонии и туберкулезу также нужно искать здесь.

Яростный гнев, горький плач, рыдание и невыносимое желание являются необходимыми естественными эмоциями, которые чужды покрытому панцирю организму. Гнев покрытого панцирем человека <холоден>; он видит в плаче лишь впадание в детство, проявление слабости и бесхарактерности. Он рассматривает желание как признак слабого характера.

Большая часть эмоционально выраженных движений рук и особенно кистей также зависит от плазматических эмоций органов груди. У художника, который может свободно раскрыть свои замыслы, эмоция груди переходит в син-От психоанализа к оргонной биофизике 233

хронизированные выразительные движения рук и кистей. Это в равной мере верно и для виртуоза-скрипача, и для пианиста, и для живописца.

<Неловкость> рук и, вероятно, отсутствие музыкального слуха у человека также объясняется наличием грудного панциря. Он в значительной степени ответственен за проявления <жесткости> и <недоступности>.

У некоторых больных мы находим целую серию жизненных проблем, которые связаны с грудным панцирем. Обычно эти больные жалуются на <узел> в груди. Это ощущение органа приводит нас к мысли, что пищевод является спастическим. Сложно сказать, включена ли сюда трахея, но это весьма вероятно. В процессе ослабления этого внутреннего <узла> в груди, мы узнаем, что в нем сосредоточены ярость и беспокойство. Торможение внутренних органов груди обычно вызывает торможение тех движений рук, которые выражают <желание>, <объятие> или <стремление к чему-либо>. Это не означает, что эти больные испытывают механические затруднения. Они свободно могут двигать руками. Однако, как только движение рук становится связанным с томлением или желанием, появляется торможение. Иногда это торможение настолько сильное, что ладони и особенно пальцы теряют свой оргонный заряд, становятся холодными и липкими. Весьма вероятно, что омертвение пальцев, исследованное Рейнодом, основано на этой специфической аноргонии. Во многих таких случаях импульс, который отвечает за вазомоторное сокращение пальцев, <задавлен> панцирем в лопатках и в кистях.

Жизненные трудности таких пациентов, включая общее торможение инициативы и неудачи в работе, вызваны их неспособностью свободно пользоваться кистями. Иногда формирование грудного панциря у женщин идет параллельно с отсутствием чувствительности сосков. Расстройство сексуального удовольствия и чувство отвращения к кормлению грудью ребенка появляются в результате возникновения этого панциря.

Между лопатками имеются две болезненные мышечные связки в области трапецевидных мышц. Покрытие их панцирем приводит к поведению, которое лучше всего может быть описано словами: <Я ничего делать не буду>.

Когда грудь покрыта панцирем, межреберные мышцы выражают острую чувствительность к щекотке. То, что это не просто боязнь щекотки, а биопато-логическое нарастание возбудимости, доказывается тем фактом, что она исчезает, когда грудной панцирь разрушен. Характерная поза неприступности у многих пациентов очень часто сопровождается словами: <Не трогай меня! Мне щекотно>.

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

Я вовсе не стремлюсь поднять на смех эти характерные проявления. Просто мы видим их такими, какие они есть, т. е. не как воплощения <высших> и <благородных> свойств характера, а как проявления именно биофизических условий. Генерал может представлять собой <высокоавторитетную> личность, а может и не представлять. Мы не хотим ни восхвалять, ни осуждать его. Однако мы не лишаем себя права рассматривать его как животное, у которого имеется особый вид панциря. Меня бы нисколько не задело, если бы другой ученый захотел свести мою жажду знания к биологической функции щенка, который идет, принюхиваясь ко всему. Напротив, мне доставило бы удовольствие быть сравненным в биологическом плане с живым и милым щенком. Мне не хочется отделять себя от животного мира.

Итак, не должно быть и мысли об установившемся энергетическом потенциале до тех пор, пока не разрушен грудной сегмент панциря и эмоции ярости, тоски и подлинная скорбь не высвобождены. По существу, функция отдачи связана с движением плазматического потока в груди и шее.

Выше я уже обращал внимание читателя на то, что грудной сегмент составляет центральную часть мышечного панциря в целом. Исторически, это может быть прослежено к важнейшим и наиболее конфликтным поворотным этапам в жизни ребенка, наиболее вероятно к моменту, в значительной мере предшествующему возникновению панциря таза. В связи с этим неудивительно, что воспоминания о всякого рода травмирующем дурном обращении, разочаровании в любви и несбывшихся надеждах формируют личность ребенка. Я уже объяснял, почему зафиксированный травмирующий опыт не существенен для оргонной терапии. Он оказывается полезным разве что только в сопровождении соответствующей эмоции. Эмоции, выраженной в движении, более чем достаточно, чтобы сделать беды пациента понятными, но воспоминания проявляют себя только тогда, когда терапевт работает правильно. Что остается загадкой, так это то, каким образом функции бессознательной памяти могут зависеть от условий плазматического возбуждения, иначе говоря, как память может быть сохранена в плазматическом понимании.

А сейчас перейдем к пятому, диафрагменному сегменту. Сегмент, содержащий диафрагму и нижележащие органы, независим от сегмента груди. Это подтверждается уже тем фактом, что даже после того, как сегмент груди разрушен и ярость и слезы вырвались, диафрагменный сегмент остается незатронутым. Несложно заметить неподвижность диафрагмы с помощью рентгеновского аппарата. Причем верно и то, что из-за вынужденного дыхания подвижность диафрагмы больше, чем до разрушения панциря груди; верно также и то, что до тех пор, пока диафрагменный сегмент не устранен, отсутствует самопроизвольная диафрагменная пульсация. В процессе разрушения диафрагменного сегмента имеются два этапа.

Разрушая грудной сегмент панциря, мы заставляем пациента дышать более глубоко и свободно. В результате диафрагма двигается широко, но не самопроизвольно. Как только это вынужденное дыхание прекращается, движение диафрагмы и, вместе с ним, дыхательное движение полости груди также прекращаются. Мы должны обратить внимание на выразительное движение мышц диафрагмы для того, чтобы выполнить второй шаг, приводящий к самопроизвольной диафрагменной пульсации. Это вновь подтверждает тот факт, что механические средства нельзя применить для реактивации биологических эмоциональных функций. Можно аннулировать сегмент панциря только с помощью биологических выразительных движений.

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

Пятый мышечный сегмент образует кольцо сокращения, которое простирается выше наджелудочной области, нижней части груди, далее вдоль самых нижних ребер по направлению к задним вставкам диафрагмы, т. е. к десятому, одиннадцатому и двенадцатому грудным позвонкам. По существу, он содержит диафрагму, живот, солнечное сплетение, включая поджелудочную железу, которая лежит в передней его части, печень, и узлы двух выпуклых мышц, простирающихся вдоль нижних грудных позвонков.

Очевидным проявлением этого панциря является лордоз позвоночника. Обычно терапевт может просунуть свою руку между спиной пациента и кушеткой. Нижний передний край ребра сдвинут вперед и выпячен. Нелегко, или даже невозможно, согнуть позвоночник далее. С помощью флюорографии можно увидеть, что диафрагма неподвижна при обычных условиях и что она движется, но незначительно, при вынужденном дыхании. Если попросить пациента дышать сознательно, он обязательно вдохнет. Выдох в качестве самопроизвольного действия ему несвойственен. Если его попросят выдохнуть, он будет вынужден сделать немалое усилие. Если ему удается выдохнуть, его тело авто-От психоанализа к оргонной биофизике 235

магически принимает определенную позицию. Голова движется вперед, лопатки выгнуты назад, а руки крепко прижаты к верхней части тела. Тазовая мускулатура напряжена, и спина жестко изогнута.

Диафрагменный сегмент повинен в нарушении многих функций человеческого организма. Разрушение данного сегмента - одна из основных задач терапии.

Уничтожение диафрагменного сегмента панциря влечет за собой преодоление многих трудностей. Почему это так? Организм пациента противостоит свободному расширению и сжатию диафрагмы. Однако если верхние сегменты должным образом были расслаблены, может понадобиться много времени, прежде чем мышцы диафрагмы также расслабятся. Например, вынужденное дыхание в сегменте груди или повторяющееся освобождение рефлекса кляпа может продвигать организм по направлению к энергетической пульсации. Раздражение мышц плеча с помощью щипка может иметь тот же эффект.

Теоретически понятно, почему сопротивление пациента полной пульсации диафрагмы так сильно: организм защищает себя от ощущений удовольствия или тревоги, которые неизбежно вызываются диафрагменным движением. Такое объяснение предполагает, что организм <думает> и <совещается> рационально, примерно следующим образом: <Этот скрупулезный психиатр требует, чтобы я позволил расширять и сжимать диафрагму свободно. Если я уступлю, я испытаю ощущения тревоги и удовольствия, которое я ощущал, когда мои родители наказали меня за наслаждение самим собой. Я примирился с такой действительностью. Поэтому я не уступлю>.

Живой организм не думает и не совещается в рациональном понятии. Он функционирует в гармонии с изначальными плазматическими эмоциями, которые имеют функцию удовлетворения биологического напряжения и потребностей. Практически невозможно перевести язык живого организма непосредственно на словесный язык. Чрезвычайно важно понять это, поскольку рациональному мышлению, сформированному механистической цивилизацией человека, свойственно душить и гасить наше представление об отличающемся коренным образом языке живого организма.

Здесь мне хотелось бы сослаться на особенно ясный клинический случай, чтобы

проиллюстрировать новизну имеющих здесь место явлений.

Пациента, который имел ясное представление об оргонной терапии и уже достиг успехов в уничтожении существенной части панциря верхней части тела, попросили сделать усилие и прорвать диафрагменный сегмент. Пациент согласился выполнить это задание. Однако как только в панцире диафрагмы появился небольшой разрыв, корпус пациента, от диафрагмы к тазу, начал двигаться в сторону. Мягко говоря, это было весьма неожиданно. И потребовалось немалое усилие, чтобы понять, что должно было выражать данное движение.

В своем движении в сторону нижняя часть корпуса выразила решительное НЕТ.

Можно выдвинуть гипотезу, что плазматическая система, за пределами словесного языка, ответила категорическим НЕТ тому, на что были согласны <кора> и словесный язык. Но такая гипотеза неверна, и она не выведет нас на ступень, более близкую к пониманию живого организма и его выразительного языка. Брюшная полость пациента и таз не <обсуждали> требование, которое получил организм. Они не <решали> отказываться уступить. Шел другой процесс, имеющий здесь место, который соответствовал выразительному языку жизни.

Как уже отмечалось, плазматические движения червя направлены вдоль оси тела. Когда оргонные волны возбуждения двигают тело червя вперед, у нас

создается впечатление, что червь действует намеренно, т. е. <по собственной воле>. Выразительное движение живого организма червя может быть переведено на словесный язык приблизительно как <хотящий чего-либо>, <согласный на что-либо> и так далее. Если теперь взять щипцы и сжать червя где-нибудь посередине, так чтобы оргонное возбуждение было прервано как бы мышечным блоком, единое объединяющее движение вперед и, вместе с тем, выразительное движение <хотящего чего-либо> и <согласного на что-либо> мгновенно прекратятся. Эти движения будут заменены другими, а именно продольными извивающимися движениями передней или задней части тела, в то время как средняя часть заторможена. Впечатления, выраженные этими колебаниями тела из стороны в сторону, выражают боль и неистовое <Нет, не делай этого, я этого не вынесу>. Не следует забывать, что здесь мы говорим о нашем впечатлении, т. е. интерпретации наших наблюдений за червем. Однако мы вели бы себя подобно червю, если бы кто-то обвязал наш корпус веревкой. Мы бы непроизвольно втянули голову в плечи и стали бы двигать тазом и ногами.

Подобное понимание процесса не означает, что мы сближаемся с субъективистами, которые утверждают, что мы не ощущаем <ничего, кроме наших собственных ощущений>, и что ощущения не соответствуют действительности. В принципе, все живое функционально тождественно. Отсюда следует, что реакция червя на щипцы аналогична нашей реакции в той же самой ситуации. Реакция боли и усилия по ее преодолению также аналогичны. Эта функциональная тождественность между человеком и червем дает нам возможность правильного понимания выразительных движений извивающегося червя. Фактически, нескрываемая выразительность червя показывает, что почувствуем мы в аналогичной ситуации. Однако непосредственно мы не чувствуем боль червя и не слышим его крика НЕТ; мы просто воспринимаем выразительное движение, которое, при любых обстоятельствах, отождествлялось бы с выразительным движением нашей собственной плазматической системы в аналогичной болезненной ситуации.

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

Отсюда следует, что мы понимаем выразительные движения и эмоциональное выражение другого живого организма на основе тождественности наших собственных эмоций и эмоций всех живых существ.

Мы непосредственно понимаем язык живых организмов, исходя из функциональной идентичности биологических эмоций. После того как мы восприняли это на биологическом выразительном языке, переводим это на словесный язык. И все-таки слово <нет> имеет такой же смысл, фактически весьма незначительный, чтобы оперировать с выразительным языком живого организма, как и слово <кот> для того, чтобы описать жирного кота, который переходит улицу на наших глазах. На самом деле слово <кот> и специфическая оргонная плазматическая система, которая движется перед нами, мало соответствуют друг ДРУГУ-Поскольку слово <кот> ассоциируется с большим количеством качеств, то они просто теряются, произвольно подменяют качества, заложенные в конкретное явление, его движения, эмоции и так далее.

Обычный человек, не склонный к естественной философии, отложит в сторону эту книгу, посчитав, что она не освобождает его от тягот горькой реальности. Читатель, придерживающийся такой позиции, глубоко ошибается. В дальнейшем я продемонстрирую, насколько важно думать правильно и использовать все концепции и слова правильно.

Давайте вернемся к так называемому движению <нет-нет> нашего пациента. Его значение таково: когда плазматический поток не может двигаться вдоль по телу, поскольку он ограничивается поперечными мышечными блоками, то

От психоанализа к оргонной биофизике 237

его продольное движение вызывает реакцию, которую на наш язык можно перевести как НЕТ.

<Нет> на человеческом языке соответствует <нет> языку движений живого организма. <Нет> не обязательно может быть выражено отрицательным кивком головы, так же как <да> - положительным кивком. <Нет>, которое наш пациент выразил продольными колебаниями таза, исчезло только после того, как блок диафрагмы был расслаблен. И оно регулярно вновь появлялось, когда этот блок возвращался.

Эти факты играют огромную роль в понимании языка тела. Общее отношение нашего пациента к жизни имело также негативную природу. НЕТ представляйте собой основную черту его характера. Несмотря на то, что он страдал и боролся против этой черты своего характера, он не мог избавиться от нее. Неважно, насколько сильно он хотел сказать <да>, чтобы быть положительным, - его характер постоянно говорил НЕТ. И исторические и биопсихологические функции этого <нет> со стороны его характера были легко объяснимы. Как и многим другим маленьким детям, его мать постоянно ставила ему клизму. Подобно другим детям, он реагировал на это насилие ужасом и внутренней яростью. Чтобы уменьшить степень своей ярости, он делал над собой усилие: опирался на основание таза, изрядно сокращал дыхание, в общем выражал протест положением тела <нет-нет>. Все живое в нем хотело (но ему не позволялось) крикнуть НЕТ этому насилию. С тех пор открытая выразительность его жизненной системы стала по существу отрицать все и всех. И хотя эта отрицательная черта характера представляла собой острый симптом, это было в то же время выражением сильнейшей самозащиты, которая первоначально была рациональна и обоснованна. Но эта самозащита, рационально мотивированная

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

вначале, отразилась на функции мышц, которые постоянно стали напрягаться при любом раздражении.

Я уже объяснял, что опыт детства имеет свойство <влияния прошлого> только лишь в том случае, если это отражается в жестком панцире и в настоящее время. В случае нашего пациента рационально мотивированное <нет-нет> прошло через годы и трансформировалось в невротическое и иррациональное <нет-нет>. Другими словами, оно превратилось в постоянное состояние мышц, которое было готово выразить это. Выражение <нет-нет> исчезло с расслаблением мышц в процессе лечения. Таким образом, историческое событие в виде поступка матери потеряло свое патологическое значение.

С точки зрения глубинной психологии, правильным было бы сказать, что в случае этого пациента аффект защиты был подавлен. С другой стороны, рассмотренное с позиции биологического ядра, это <подавление> не дает организму способности сказать ДА. Положительная, утвердительная позиция в жизни возможна только тогда, когда функции организма едины, когда плазматические возбуждения вместе с эмоциями, относящимися к ним, могут пройти через все органы и ткани беспрепятственно; короче, когда экспрессивные потоки плазмы могут двигаться свободно.

Если хотя бы один сегмент панциря ограничивает данную функцию, то выразительное движение утверждения нарушено. Маленькие дети в этом случае не могут полностью погрузиться в игры, подростки безобразничают на работе или в школе, взрослые действуют подобно движущемуся автомобилю с включенным тормозом. У воспитателя, учителя или технического руководителя создается впечатление, что этот человек ленив, непокорен и ни к чему не способен. Заблокированный человек, в свою очередь, везде ощущает провалы, <несмотря на все свое старание>. Этот процесс можно перевести на язык живого

организма: организм всегда действует биологически правильно, однако при проходе через него органных возбуждений, функционирование замедляется и выражение <я получаю удовольствие в действии> автоматически переводится в бессознательное <я не буду> или <я не хочу.> Короче говоря, организм не отвечает за собственный аварийный режим.

Этот процесс имеет всеобъемлющую важность. Я умышленно выбрал клинические примеры, которые имеют общую применимость. На основе этих ограничений в функционировании человека мы придем к более глубокому и всестороннему пониманию целой серии непонятных общественных явлений, которые останутся невыясненными без их биофизической предпосылки.

После этого длинного, но необходимого отступления вернемся к пятому сегменту мышечного панциря. Мы уже говорили о выразительных движениях, которые проявляются при наличии первых четырех сегментов. Торможение мышц глаза выражает <пустые> или <печальные> глаза, твердо сжатая челюсть - <подавленную ярость>. Плач или рев вырывается на свободу из <узла в груди>.

Язык тела без труда переводится на словесный язык, и выразительное движение сразу становится понятным, когда мы работаем на четырех сегментах. Ситуация усложняется, когда мы работаем на диафрагменном. Как только диафрагменный сегмент панциря уничтожен, мы больше не в состоянии перевести язык движения на словесный язык. Это требует подробного пояснения. Открытая выразительность, которая следует после того,

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

как мы разрушили диафрагменный сегмент, ведет нас к непониманию глубины жизненной функции. Здесь мы сталкиваемся с новой проблемой: каким именно образом человеческое существо связано с примитивным животным миром и с космической функцией энергии?

Мы достигаем цели в разрушении диафрагменного сегмента, освобождая пациента многократно от <рефлекса кляпа>, причем строго следя за тем, чтобы он не задерживал дыхание во время возникновения тошноты, а продолжал с силой вдыхать и выдыхать. Неоднократное освобождение от <рефлекса кляпа> неизбежно приводит к уничтожению диафрагменного сегмента панциря. Однако имеется предварительное условие: панцирь верхних сегментов должен быть уничтожен до этого, т. е. оргонный поток в области головы, шеи и груди должен течь совершенно свободно.

Как только диафрагма расширяется и сжимается свободно, т. е. дыхание функционирует полностью и самопроизвольно, корпус стремится, с каждым выдохом, согнуться в верхней области брюшной полости. Средняя часть брюшной полости сокращена. Это и есть картина рефлекса оргазма. (Это все-таки искаженная картина, т. к. таз еще не в полной мере расслаблен.) Дальнейшее сгибание корпуса, сопровождающееся наклоном головы назад, выражает <отдачу>. Понять это выражение не так уж и сложно. Сложности начинаются тогда, когда в движении появляются конвульсии. Выражение конвульсий в рефлексе оргазма не может быть переведено на словесный язык. Сложность возникает по определенной причине. Мы вынуждены предполагать, что имеется некоторое существенное различие между выразительными движениями, с которыми мы знакомились до сих пор, и экспрессивным движением всего корпуса, которое проявляется, когда функции диафрагмы свободны.

Начиная с этого момента, я хотел бы попросить читателя следовать за мной с предельным терпением и не отказывать в доверии преждевременно. Его терпение будет с лихвой вознаграждено результатами, которых мы достигнем. Могу заверить читателя, что я сам должен был набраться огромного терпения в

течение многих лет, и полученные за эти годы данные я собираюсь описать. Раз за разом я отчаивался постичь рефлекс оргазма; казалось совершенно невозможным сделать этот основной биологический рефлекс доступным человеческому пониманию. И все-таки я решил не сдаваться, я ни за что не хотел признать, что живой организм, который имеет понятный язык во всех остальных сферах, не в состоянии ничего выразить именно в центральной сфере, рефлексе оргазма. Это казалось столь противоречивым, столь нелепым, что я просто не мог принять этого. Неоднократно я говорил себе, что я был единственным, кто утверждал, что живой организм просто функционирует, что это не имеет никакого <значения>. Казалось правильным предположить, что <невыразительность> или <бессмысленность> энергетических конвульсий указывали на следующее: в своей основной функции живой организм не обнаруживает произвольного значения. Однако позиция окружения, которая проявляется в рефлексе оргазма, является как выразительной, так и многозначительной. Несомненно, энергетические конвульсии сами по себе полны выразительности. Я должен был сказать себе, что естественная наука просто еще не постигла эту очень расплывчатую, а на самом деле универсальную, эмоциональную выразительность живого организма. Короче, внутреннее выразительное движение без внешнего эмоционального выражения казалась мне нелепостью.

Рвота представляет собой один из подходов к проблеме, потому что пациента зачастую рвет, когда диафрагменный сегмент панциря уничтожен. Когда у пациента нет

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

способности кричать, то отсутствует и способность рвоты. Данное отсутствие не трудно осмыслить с помощью понятий оргонной биофизики. Вместе с сегментами панциря, лежащими наверху, диафрагменный блок мешает перистальтическому волнообразному движению энергии тела вверх от живота ко рту. В то же время <узел> в груди и <глотание,> вместе с сокращением мышц глаза, мешают плачу. В других случаях диафрагменных блоков, имеется, в дополнение к неспособности к рвоте, постоянная тошнота. Там не может быть сомнений в том, что жалобы на <возбужденный живот> представляют собой непосредственное следствие панциря в данной области, хотя мы все еще не слишком ясно представляли себе связь между ними.

Рвота представляет собой биологическое выразительное движение, в чьи функции входит: судорожное изрыгание содержимого тела. Оно базируется на перистальтическом движении живота и пищевода в направлении, противоположном направлению его нормального функционирования, а именно по направлению к рту. Рефлекс кляпа расслабляет диафрагменный сегмент радикально и быстро. Рвота сопровождается конвульсиями тела, резким сгибанием в области живота, шеи и резкими движениями таза. У маленьких детей рвота часто сопровождается поносом. В терминах энергии, сильные возбуждающие волны идут от центра тела вверх по направлению к рту и вниз по направлению к анусу. Эмоциональная выразительность в этом случае разговаривает на простейшем языке, который имеет несомненно глубокую биологическую природу. Нужно лишь понять ее.

Общее движение, которое захватывает корпус в рвоте, является чисто физиологическим (а не эмоциональным), так же как и в случае рефлекса оргазма. Это подтверждено клиническими исследованиями: разрушение диафрагменного блока приводит к первым конвульсиям корпуса, которые впоследствии развиваются в рефлекс оргазма. Эти конвульсии сопровождаются глубоким выдохом и волной возбуждения, которая распространяется вверх от диафрагмы по направлению к голове и вниз - по направлению к половым органам. Известно, что разрушение верхних сегментов панциря является обязательным предвари-240 Анализ личности

тельным условием для появления обшей конвульсии корпуса. Двигаясь по направлению к тазу. оргонное возбуждение неизбежно проходит через блок в середине брюшной полости, и поэтому или средняя часть брюшной полости резко и быстро сокращается, или таз движется назад и судорожно колеблется в этом положении.

Это сокращение в середине брюшной полости представляет шестой самостоятельно функционирующий сегмент панциря. Спазм самой большой брюшной мышцы сопровождается спастическим сокращением двух боковых мышц, которые пролегают от нижних ребер к верхнему краю таза. Они легко могут пальпироваться как очень болезненные шнуры мышц. Более низкие мышцы спины, пролегающие вдоль позвоночника (Lafissimus dorsi, sacrospinalis и так далее), соответствуют этому сегменту. Эти мышцы также могут быть пропальпи-рованы как очень болезненные шнуры.

Разрушить шестой сегмент панциря гораздо легче, чем другие сегменты. После того как он аннулирован, легко перейти к седьмому сегменту панциря - тазовому.

В большинстве случаев тазовый сегмент содержит почти все мышцы таза. Таз целиком сжимается. Анальная мышца сфинктера сжата, анус напряжен. Таз <мертв> и невыразителен. Эта <невыразительность> представляет собой <выражение> бесполости. Полностью отсутствуют какие-либо ощущения или возбуждения. С другой стороны, симптомов множество: запор, различные наросты в прямой кишке, воспаление яичников,

полипы матки, доброкачественные и злокачественные опухоли. Раздражение мочевого пузыря, анестезия влагалища и поверхности полового члена со сверхчувствительностью мочеиспускательного канала - также симптомы наличия тазового панциря. У мужчин результатом аноргонии таза становится невозможность достичь эрекции или страх сверх-возбудимости, приводящей к преждевременной эякуляции. У женщин наблюдается полная анестезия влагалища или спазм мышц влагалища.

Существует специфический <тазовый страх> и специфическая <тазовая ярость>. Оргазмическая импотенция приводит к вторичным импульсам, которые побуждают к достижению полового удовлетворения силой. Неважно, как долго сдерживается биологический принцип удовольствия, - импульсы акта любви могут начаться, результатом чего обязательно будет удовольствие. Но поскольку панцирь не позволяет конвульсиям пройти через тазовый сегмент, ощущения удовольствия немедленно превращаются в импульсы ярости. Результатом является мучительное чувство <получить, несмотря ни на что>, которое не может быть названо иначе как садистским. В тазе, как и в других частях живого организма, заторможенное удовольствие преобразуется в ярость, а заторможенная ярость преобразуется в мышечные спазмы. Это без труда может быть подтверждено клинически. Ощущения удовольствия в тазе не могут появиться до тех пор, пока тазовые мышцы не будут освобождены от ярости.

В тазовом сегменте, как и во всех остальных мышечных сегментах, <пульсация> или <прорыв> возникает посредством сильных резких передних движений. Внешняя выразительность этих движений целенаправленна и весьма очевидна. Наряду с выражением ярости также отчетливо очевидно выражение презрения, презрение к половому акту и особенно презрение к партнеру, с которым этот акт совершен. Ярость, которая подавляет первоначальные порывы любви, ненависть и садизм являются частью и предпосылкой презрения современного человека к сексу. Я не говорю о тех случаях, когда половой акт приводит к получению выгоды или средств к существованию. Я говорю о большинстве людей всех слоев общества. Ярость и презрение, которые так исказили вырази-241

тельные движения сексуальной любви, выражаются распространенными непристойными словами. Я дал тщательное описание полученных данных в первом томе моей книги <Открытие органа>. Поэтому здесь я не буду вдаваться в детали.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ РЕФЛЕКСА ОРГАЗМА И ПОЛОВОГО НАЛОЖЕНИЯ

Немаловажным для нашей основной темы представляется факт, что тазовый панцирь имеет выразительность, которую без труда можно перевести на словесный язык, и что освобожденные эмоции говорят на понятном языке. Но это верно только для эмоций панциря. Это неверно для выразительных движений, которые регулярно появляются после уничтожения страха и ярости. Эти движения заключаются в мягких перемещениях таза вперед и вверх, отчетливо выражающих желание. Кто-то инстинктивно может провести параллель с колебательным движением кончика туловища насекомых, например, ос, пчел, стрекоз и бабочек, во время полового акта. Основная форма этого движения показана на рисунке.

Наш субъективный осязательный орган говорит нам, что любое стремление к отдаче сопровождается страстным желанием. Страстным желанием чего? И в чем заключается отдача?

Словесный язык выражает цель страстного желания и функции отдачи следующим образом: поскольку организм развивает рефлекс оргазма, требование удовлетворения появляется страстно и непреодолимо. Требование удовлетворения отчетливо сфокусировано на половом акте. Собственно, в половом акте каждый <поглощен> ощущением собственного удовольствия; хотя каждый <отдает себя партнеру>.

Необходимость в словесном языке появляется, когда нужно объяснить однозначно этот природный феномен. Я говорю: требование появляется. Поскольку словесный язык - это всего лишь перевод с выразительного языка живого организма, мы не знаем, действительно ли слова <страстное желание> и <удовлетворение> выражаются рефлексом оргазма. Мы уже установили, что выразительное движение оргазмических конвульсий не может быть переведено на словесный язык. Давайте сделаем еще один шаг в направлении сомнений в способности словесного языка немедленно сделать естественные явления по-
242

нятными. Читатель придет в замешательство от нашего следующего вопроса. Однако если он задумается хоть на мгновение, он признает, что слова зачастую могут увести нас от ясного понимания процессов. Вот наш вопрос:

Откуда берется чрезвычайная роль полового влечения? Ни у кого нет сомнений в его изначальной и инстинктивной силе. Никто не может избежать этого; все живые создания подвержены ему. В самом деле, спаривание и биологические функции связаны с ним основной функцией живого организма - это функция продолжения его рода. Спаривание представляет собой основную функцию <плазмы микроба>, как утверждал Вейсман; оно бессмертно в прямом смысле слова. Homo sapiens (человек разумный - лат.) просто отрицал, но никоим образом не устранял эту могущественную силу природы. Мы знаем ужасные человеческие трагедии, которые следовали из этого отрицания.

Существование живого организма представлено наложением двух оргон-ных систем различного пола. Мы вынуждены признать, что у нас нет ответа на простейшие вопросы: Откуда происходит функция наложения двух созданий различного пола? Какова его важность? Что оно <обозначает>? Почему течение живой природы представлено именно в этой форме движения, а не в какой-либо другой?

Самая общая форма движения, представленного половым наложением, показана на рисунке.

Половое наложение происходит вместе с оргонным свечением ячеек тела и слиянием двух оргонных энергий системы в функциональную единицу. Две оргонных системы, ставшие одной, выплескивают свою энергию на вершине возбуждения в мышечные конвульсии. В данном процессе энергетически сильно заряженные субстанции, т. е. клетки спермы, эякулированы и, в свою очередь, продолжают осуществлять функцию наложения, проникновения, слияния и выделения энергии.

Словесный язык не способен полностью объяснить этот процесс. Концепции, сформированные словесным языком вокруг процесса полового наложения, сами по себе происходят от ощущений органа, который представляет, сопутствует и следует за наложением. <Страстное желание>, <понуждение>, <спаривание>, <удовлетворение> и так далее - просто отражения естественного процесса, который не может быть объяснен с помощью слов. Чтобы постичь этот естественный процесс, мы вынуждены искать другие первичные естественные процессы, которые имеют более общее значение, чем половое наложение организма, и более глубоки, чем ощущения органа, которому соответствуют

концепции словесного языка.

243

Несомненно, что рефлекс оргазма функционирует согласно естественным законам. Это становится очевидным при каждом успешном лечении, когда сегментарный панцирь, ранее чинивший препятствия его ходу, полностью разрушен. Аналогично не должно возникать сомнений в том, что половое наложение соответствует естественным законам природы, когда рефлекс оргазма функционирует свободно и никакие социальные препятствия не стоят на его пути.

Мы вынуждены сделать отступление и объединить большое число естественных феноменов для того, чтобы постичь выразительный язык живого организма в рефлексе оргазма и в наложении. Слабость словесного языка в этом случае указывает на функцию природы за пределами сферы живого. Здесь мы используем слово <за пределами> не в сверхъестественном, мистическом значении, а в смысле функционального отношения между живой и неживой природой.

Пока что мы должны признать, что словесный язык способен описать только те явления жизни, которые можно постичь с помощью ощущений органа и соответствующих выразительных движений, например, движений, выражающих ярость, удовольствие, тревогу, раздражение, разочарование, скорбь, отдачу и так далее. Однако ощущения органа и выразительные движения не являются окончательными критериями. С определенной точки зрения, естественный закон неживого вещества должен с необходимостью влиять на живой организм и выражать себя в нем. Это верно, если живое является следствием неживого и возвращается к нему. Ощущения органа, которые по своей специфике соответствуют живому организму, могут быть интерпретированы словами. Но мы не можем вложить в слова выразительные движения организма, который по своей специфике не принадлежит живому, но спроецирован в сферу живого из сферы неживого. Поскольку живое происходит от неживого, а неживое происходит из космической энергии, мы имеем подтверждение тому, что в живом есть функции и космической энергии. В связи с этим весьма возможно, что непереводимые выразительные движения рефлекса оргазма в половом наложении объясняются действием космических оргонных функций.

Я прекрасно осознаю важность этой рабочей гипотезы. Клинически установлено, что оргазмическое сильное влечение, т. е. желание наложения, всегда происходит вместе с космическим влечением и космическими ощущениями. Мистические идеи бесчисленных религий, вера в Высшее, доктрина переселения души, и так далее, возникают, все без исключения, из космического влечения; и, функционально, космическое томление отражается в выразительных движениях рефлекса оргазма. При оргазме живой организм является не чем иным, как частью пульсирующей природы. Идея, что человек и животные в общем представляют собой <часть природы> известна и широко распространена. Однако легче сказать, чем понять, в строго научном смысле, где конкретно существует функциональная идентичность живого вещества и природы. Можно сказать, что принцип локомотива функционально тождественен аналогичному принципу в случае простой тачки. Но локомотив существенно отличается от тачки, и мы должны уметь объяснить, как локомотив развивался от тачки на протяжении веков.

Мы видим, что проблема выразительного языка живого организма значительно сложнее, чем может показаться поначалу. Давайте попытаемся пойти дальше и поищем сходства, которые объединяют более высоко развитые формы жизни с менее развитыми.

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

Техника оргонной терапии показала, что червь все еще действует в человеческом организме. Сегментарное строение панциря явственно подтверждает это.

244

Разрушение этого сегментарного панциря высвобождает выразительные движения и плазматический поток, независимый от анатомического строения нервов и мышц у позвоночных. Они очень хорошо согласуются с перистальтиче-скими движениями кишечника, червя или простейшего одноклеточного.

Несмотря на свое происхождение от филогенетически старших форм жизни, человек все еще рассматривается преимущественно как оригинальное создание вне связи с формами, от которых он произошел. Сегментарная характеристика и, таким образом, характеристика биологической системы стержня отчетливо проявляются в сегментах позвоночника и нервных узлов. Однако такая стержневая система сегментарна не только в морфологической, т. е. жесткой, форме. Оргонные функции также представляют собой функциональные сегменты, т. е. функции, имеющие особо современную важность. Они не являются остатками мертвого прошлого в живом настоящем. Оргонные функции и кольца панциря представляют собой самые активные и наиболее важные элементы функционального аппарата настоящего, стержня всех биологических функций человеческого организма. Биологически важные ощущения органа и эмоции удовольствия, тревоги и ярости происходят из сегментарных функций человеческого организма. В то же время расширение и сокращение как функции удовольствия и тревоги присутствовали в живом организме на всем пути - от амебы до человека. Когда кто-нибудь счастлив, он держит голову высоко; когда кто-нибудь испуган, он сжимается, подобно тому, как червь втягивает свою голову.

Если амеба и червь в человеческом организме продолжают действовать в качестве стержневых элементов его эмоционального функционирования, тогда наши усилия связать и, тем самым, свести основной биологический рефлекс оргазмического наложения к простейшим плазматическим функциям совершенно оправданны.

Выше мы утверждали, что разрушение диафрагменного сегмента неизбежно приводит к первым оргазмическим конвульсиям тела. Мы также подчеркнули, что конечности были просто продолжениями двух сегментов груди и таза. Самые крупные и наиболее важные нервные узлы находятся в середине корпуса, возле спины.

Теперь же мы хотим совершить мысленный прыжок, который, на первый взгляд, является <антинаучным>, <необоснованным> и действительно <сумасшедшим>. Впоследствии мы сможем оглянуться и посмотреть, не испортили ли мы что-нибудь.

Каждый из нас видел кошку с выгнутой спиной. Мягкое тело кошки напряжено, голова и задние лапы слабо подрагивают.

245

В реальной жизни можно представить себе любое животное, в том числе и человека, в таком же положении. Не легко прочитать внешнюю выразительность этого особого положения напрямую. Если наблюдать его внимательно в течение некоторого времени, создается впечатление медузы с щупальцами.

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

Биофизике предстоит научиться читать формы движения с помощью формы тела и формы выразительности, исходя из форм движения. В дальнейшем мы к этому еще вернемся. Здесь же наблюдается явное сходство положения с позицией медузы с щупальцами. Мы можем развить аналогию. Когда медуза двигается, щупальца сближаются и расходятся в ритмичном чередовании. Это эвристическая субстанция нашего мысленного прыжка: выразительные движения в рефлексе оргазма, рассмотренные в терминах тождественности функции, - точно такие же, как у живой плавающей медузы.

В обоих случаях концы тела ритмично движутся по направлению друг к другу, как будто хотят дотронуться друг до друга. Когда они сближаются, мы имеем состояние сокращения. Когда они далеки, насколько это возможно, мы имеем состояние расширения или релаксации оргонной системы. Это крайне примитивная форма биологической пульсации. Если эта пульсация ускорена, если наблюдается клоническая форма, то мы имеем выразительное движение оргазмической конвульсии.

Выделение икры у рыбы и спермы у животных связано с этой плазматической конвульсией тела в целом. Оргазмическая конвульсия сопровождается высокой степенью возбуждения, которое мы испытываем в качестве удовольствия в <высшей точке>. Короче говоря, выразительное движение рефлекса оргазма представляет весьма немаловажную, современную мобилизацию биологической формы движения, которая идет еще со стадии амебы. Взгляните на рисунок, иллюстрирующий движение медузы.

При тщательном изучении функциональная тождественность движения медузы и оргазмической конвульсии оказывается значительно менее странной, чем это могло показаться поначалу. Ввиду того, что в сегментарном устройстве панциря и в сфере эмоций червь <продолжает функционировать> в человеке, нет ничего особенного в том, что функция медузы выражена в конвульсии тела в целом. Мы должны будем смириться с мыслью, что мы имеем здесь дело не с атавизмами нашего филогенетического прошлого, а с современными биоэнерге-тически важными функциями в высокоразвитом организме. Самые примитивные и самые развитые плазматические функции существуют бок о бок и функционируют, как если бы они были соединены друг с другом. Развитие более сложных функций в организме (функций, которые мы называем <высшими>) не влияет на существование и функцию <медузы в человеке>. Именно эта меду-246

за в человеке представляет его единство с менее развитым животным миром. Точно так же как теория Дарвина выводит происхождение человека от низших позвоночных на основе морфологии человека, оргонная биофизика прослеживает эмоциональные функции человека гораздо дальше - к формам движения моллюсков и простейших.

Функциональная идентичность жизненных функций человека с функциями примитивных органических форм движения простирается гораздо дальше сравнения с медузой.

Таким образом, то, что мы называем <природой в человеке>, может быть переведено из сферы мистики и поэтической фантазии в конкретный, объективный и практический мир естественной науки. Здесь мы имеем дело не с метафорическими аналогиями, и еще меньше с сентиментальным восприятием; мы имеем дело с осязаемыми, видимыми и управляемыми процессами живого организма.

Глава 15 ШИЗОФРЕНИЧЕСКИЙ РАСКОЛ

<ДЬЯВОЛ> В ПРОЦЕССЕ ШИЗОФРЕНИИ

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

Идея о <дьяволе> - истинное выражение искажения природы в человеке. Никакой другой человеческий опыт не поддается так хорошо изучению природы <дьявола> как шизофренический опыт, шизофренический мир в самой чистой его форме: смесь мистицизма и эмоционального ада, проницательного, хотя и искаженного, видения; Бога и дьявола, извращенной сексуальной и убийственной морали, здравомыслия, идущего к самой высокой степени гениальности, и безумия в его самом глубочайшем проявлении, соединенном в одном ужасном опыте. Я имею в виду здесь шизофренический процесс, который в классической психиатрии называется <параноидным слабоумием>, а не так называемое <кататоническое оцепенение>. В то время как кататония обычно характеризуется отделением от реальности и общим мышечным блокированием, шизофренический процесс состоит главным образом в медленном, вялом ухудшении биофизического функционирования. Начальные фазы параноидной шизофрении, особенно в период половой зрелости, характеризуются причудливыми идеями, мистическими понятиями, манией преследования и галлюцинациями, лишенными рациональных ассоциаций и какого-либо смысла. В конечном счете происходит нарушение общего функционирования всего организма.

Я ограничусь теми шизофреническими процессами, которые имеют отношение к нашей основной мысли: <дьявол> как представитель извращенной природы человека. Они включают в себя сферу вторичных, извращенных и антиобщественных побуждений, редко проявляющихся у хорошо <бронированных> невротиков; сферу первичных биофизических ощущений, плазматических потоков и опыта, полученного из контакта с космическими функциями; опыта, который почти полностью заблокирован в так называемом человеке нормальном, и наконец манию преследования как опыт исходящий из больной, хотя и наиболее чувствительной биосистемы.

Шизофренический мир смешивается в одном опыте, который тщательно изолирован в человеке нормальном. Хорошо приспособленный к жизни человек нормальный составлен из точно таких же ощущений, как и шизофреник. Современные психиатрические знания не оставляют никакого сомнения в этом. Человек нормальный отличается от шизофреника только тем, что эти ощущения

по-другому размещаются. Он - <социально мыслящий> торговец или клерк в течение дня; налицо его дисциплинированность. Он живет вне своих вторичных, искаженных побуждений, но когда он покидает дом или офис, чтобы посетить некий далекий город, он предается садистским оргиям или беспорядочным половым связям. Это его обывательское существование резко отделено от его <второй жизни>. Он верит в существование некой сверхъестественной силы и в ее противоположность - дьявола. Эти базисные группы не смешиваются друг с другом. Человек нормальный не верит в Бога, когда занимается не совсем честными делами, тем, что священники в воскресных проповедях называют <греховным>. Человек нормальный не верит и в дьявола, когда он занимается научной деятельностью; у него нет никаких извращений, он любит свою семью; но он забывает своих жену и детей, когда позволяет дьяволу вести себя в публичный дом.

Некоторые психиатры отрицают правдивость этих фактов. Другие - не отрицают их, но говорят, что отделение дьявольского от социальной жизни только к лучшему и что это делается для ее защиты. Человек, истинно верующий в существование Христа, мог бы возразить на это. Он мог бы сказать, что сфера влияния дьявола должна быть, несомненно,

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

уничтожена, но не так, чтобы, будучи уничтоженной в одном месте, она появилась в другом. На это другой верующий мог бы возразить, что истинная сила - не в отсутствии порока, а в сопротивлении дьявольским искушениям.

Я полагаю, что опираясь на мышление и способ собственной жизни, каждая сторона может указывать на что-то верное. Нам необходимо выйти из этого порочного круга, чтобы понять дьявола, появляющегося в повседневной жизни и в мире шизофрении.

Дело в том. что шизофреник, в среднем, более честен, чем человек нормальный, если принять прямоту выражений за индикатор честности. Каждый хороший психиатр знает, что шизофреник патологически честен. Он также, как обычно говорят, адекватно воспринимает действительность. Шизофреник видит лицемерие и не скрывает этого. У него отличное понимание эмоциональной действительности в отличие от человека нормального. Я подчеркиваю, что именно из-за этой открытости человек нормальный так сильно ненавидит шизофреника.

Объективная действительность превосходства шизофренического суждения проявляет себя на практике. Когда мы хотим постичь истину общественных событий, мы изучаем Ибсена и Ницше (которые оба сошли с ума), а не записки какого-нибудь хорошо адаптированного дипломата или резолюции конгрессов Коммунистической партии. Мы обнаруживаем неустойчивый характер и загадочность оргонной энергии в изумительных картинах Ван-Гога, а не в работах каких-нибудь хорошо адаптированных его современников. Мы обнаруживаем основные характеристики жизни в картинах Гогена. И Ван-Гог и Гоген закончили жизнь психически больными. Когда мы хотим узнать что-нибудь о человеческих эмоциях и глубоких человеческих ощущениях, мы, биопсихиатры, прибегаем к шизофренику, а не к человеку нормальному, потому что шизофреник откровенно говорит нам то, что он думает и как он чувствует, в то время как человек нормальный не говорит нам ничего вообще, заставляя нас годами докапываться до его внутреннего мира, пока он не почувствует себя готовым открыть его. Таким образом, мое утверждение, что шизофреник более честен, чем человек нормальный, является вполне корректным.

Печально, но есть и другая сторона медали. Если человек нормальный на самом деле настолько нормален, насколько он претендует им быть; если

он заявляет, что самореализация и истина являются величайшими целями развития индивидуальности и общественной жизни, тогда у него было бы больше возможностей и желания открывать себя для себя и тогда его врач был бы <сумасшедшим человеком>. Должно быть, что-то фундаментально не так устроено в структуре человека нормального, если от него так тяжело добиться истины. Хорошо приспособленные аналитики заявляют, что так и должно быть, ибо в противном случае человек нормальный не смог бы выдержать все эмоциональные нагрузки и примириться с человеческой участью. Мы не можем основывать улучшение условий жизни на более широком знании души человека и одновременно защищать его нежелание открывать себя. Мы или стремимся к расширению наших знаний о человеке и осуждаем основную уклончивую позицию человека нормального, или защищаем эту позицию и игнорируем задачу понимания человеческого разума. Другой альтернативы нет.

Для того чтобы понять человека нормального и его оппонента - шизофреника, мы должны

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

выйти за пределы структуры мышления обоих. Человек нормальный всецело блокирует восприятие основных оргонотических функций путем жесткой защиты; у шизофреника, наоборот, защита почти полностью отсутствует и биосистема наполняется глубокими ощущениями из биофизического ядра, с которыми она не может справиться. Поэтому понятно, что у защищенного человека нормального развиваются опасения, когда он чувствует, что ему угрожают открытия оргонной биофизики, в то время как шизофреник понимает их легко и мгновенно и чувствует себя втянутым в них. По той же причине мистики, которые по структуре близки к шизофреникам, обычно понимают оргономические факты, в то время как жесткий механицист смотрит с высокомерным пренебрежением на все научные дела в сфере эмоций и называет их антинаучными.

Я предлагаю изучить относящиеся к делу детали этих важных человеческих функций посредством конкретного случая параноидной шизофрении. Это передаст изображение царства дьявола намного лучше, чем любая теоретическая абстракция психиатрической клинической практики.

Экспериментальный мир шизофрении безграничен и так богат разновидностями, что мы должны ограничиться только теми деталями, которые имеют отношение к нашей главной теме: как шизофреник проявляет свою биофизическую сущность? Почему его собственное <я> распадается таким типичным образом?

Я собираюсь представить хронологию случаев параноидной шизофрении. Клинический психиатр поймет, что мне приходится описывать эти случаи так, чтобы не была установлена личность больного, а типичные механизмы болезни, однако, были бы представлены достаточно четко.

Вспоминая первый случай шизофрении, который я лечил экспериментально с помощью с оргонной терапии, могу сказать, что я подошел к этому случаю с некоторыми общими теоретическими гипотезами, которые были получены из моего предыдущего опыта:

1. Психоаналитическая организация психических функций согласно трем большим сферам - эго, супер-эго и ид - должна резко отличаться от биофизической организации функций всего организма согласно функциональным сферам биоэнергетической сущности (плазма-система), периферии (поверхность кожи) и энергетического органного поля вне поверхности тела. Эти две теоретические структуры описывают различные природные сферы различным способом. Имеется только одна точка соприкосновения двух теоретических схем, т. е. ид

- '<& . * "<.

-

психоаналитической теории, где заканчивается сфера психологии и начинается то, что в биопсихике выше психологии.

2. Наиболее эффективный терапевтический подход к любому эмоциональному (= биофизическому) заболеванию есть изъятие биоэнергии из биопати-ческих симптомов. Для того чтобы устранить психоневротические или психические симптомы, не нужно и даже вредно углубляться во все детали бесконечного числа патологических разветвлений; открытие сущности биосистемы и установление сбалансированной энергетической

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

экономии автоматически приведут к исчезновению симптомов, поскольку, с энергетической точки зрения, они - результат беспорядочного метаболизма энергии в биосистеме.

3. Большая опасность возникает у невротиков, так же как и у психически больных, когда защита начинает распадаться. Требуется предельная осторожность и искусство терапевта, чтобы руководить этим процессом. Следовательно, оргонная терапия должна проводиться хорошо обученными врачами.

Я, конечно же, хорошо знал, что у пациентки, о которой речь пойдет ниже, могло ухудшиться состояние здоровья, когда ее зашита окончательно распадется. Но шанс, что она выдержит процедуру, был достаточно велик, чтобы оправдать эксперимент. Пациентка лечилась в психиатрических клиниках несколько раз в течение долгих лет. Диагноз был <шизофрения>, и, согласно отчетам, ей становилось все хуже и хуже. Окончательный полный упадок сил был неизбежен; следовательно, риск в данном случае был оправданным.

Пациентка, 32-летняя ирландская девушка, была привезена ко мне своими родственниками, которые услышали о моем новом медицинском подходе к биопатии. Я сообщил им о большой опасности стремительного упадка сил. Они были готовы рискнуть и подписать согласие на процедуры. Я также предупредил их о риске внезапной вспышки разрушительности. Так как я был хорошо знаком с проявлениями, предшествующими разрушительному приступу, я был почти уверен, что смогу вовремя предотвратить опасность. Итак, я предпринял эксперимент вне клиники при строгом условии, что медсестра или родственница должна всегда находиться рядом с пациенткой и что при первом же признаке волнения и разрушительных тенденций пациентка должна быть помещена в клинику. Следующим условием было то, что пациентка должна регулярно посещать своего личного врача-психиатра и что клиникой, в которой пациентка лечилась, должны быть предприняты все необходимые меры для ее быстрой госпитализации в случае развития кризиса. Я также постоянно поддерживал связь с лечащим пациентку психиатром.

Такие предосторожности необходимы, если кто-либо хочет вылечить шизофреника вне клиники. Конечно, лучше было бы предпочесть клинику, которая проводит экспериментальную оргонотерапию внутри собственных стен. Но, к сожалению, психиатрические клиники, за небольшим исключением, не склонны беспокоиться о новых обнадеживающих методах лечения шизофрении. Шоковая терапия не требует слишком больших усилий и быстро меняет поведение шизофреника, да и психически больных слишком много, а врачей не хватает. В психиатрических клиниках нет времени для обширного и глубоко эффективного исследования. Я понимаю это отношение, хотя не могу мириться с этим. Известно, что психиатрические клиники в действительности представляют собой тюрьмы для психически больных, с плохим медицинским обслуживанием, недостаточными фондами, причем в большинстве клиник не проводятся никакие научные исследования. Кроме того, некоторые медицинские администраторы отказываются рассматривать любую серьезную попытку улуч-От психоанализа к оргонной биофизике 251

шить условия содержания пациентов. Иногда они даже с неприкрытой враждебностью встречают подобные попытки.

Этого короткого описания общественной ситуации вполне достаточно, чтобы объяснить и мои предосторожности, и мою готовность рисковать. Я хорошо осознавал опасность, но

меня привлекала возможность проверить на практике метод оргонной терапии. И, действительно, я не был разочарован. Эта пациентка, которая находила убежище в психиатрической клинике в течение многих лет и состояние которой становилось все хуже и хуже, когда я начал эксперимент, более шести лет провела за пределами клиники после начала лечения. Она продолжила свою профессиональную деятельность; болезнь не прогрессировала. Пациентка стала социально нормальной во многих отношениях.

Научная и медицинская награда была огромной: оргонную терапию можно успешно применять в некоторых случаях шизофрении, когда все другие методы не срабатывают. Результат оправдал риск. Кроме того, оргономическая теория была подтверждена в некоторых ее базисных предположениях и была адаптирована к другим. Было получено много совершенно новых фактов об основном функционировании человеческой биосистемы, и впервые в истории медицины и психиатрии получены ответы на некоторые центральные вопросы о природе параноидных механизмов шизофрении.

Я буду описывать терапевтический эксперимент так, как он развивался в течение трех лет от одного сеанса лечения к другому. Я тщательно записывал наиболее существенные детали немедленно после каждого сеанса и вел специальную запись основной линии развития, чтобы установить, если возможно, некоторую последовательность или закономерность этого развития. Случай сам по себе не представлял ничего нового в проявлении или симптоматике шизофренических психозов. Все. что было новым, относилось к методам оргонной терапии. В результате мне удалось открыть новые, до настоящего времени неизвестные связи между шизоидными функциями и выявить некоторые новые функции, которые имеют огромное значение для понимания всей человеческой биосистемы.

Первое знакомство с пациенткой

Первое впечатление о ней было не как о шизофреничке. Она говорила о своих симптомах и ощущениях последовательно и четко, правда, в искусственно нетерпеливой манере. Она казалась очень интеллектуальной и давала проницательные ответы на довольно сложные вопросы; она узнала психиатрический язык необычайно простым способом. Она сказала, что страстно желала познакомиться с психиатром, который бы понял ее внутренние переживания, но психиатры всегда думали, что она <сумасшедшая>. В ее глазах была типичная мечтательность, слегка завуалированный взгляд шизофреника. Временами она приходила в замешательство, но затем снова легко возвращалась к ясности. В процессе беседы явно проступали конкретные темы, которых она пыталась избегать. Когда я спрашивал, не наблюдала ли она чего-либо странного и необычного, ее глаза становились <темными> и она говорила: <Я нахожусь в контакте с некоторыми мощными силами, но сейчас их здесь нет>.

Ясно, что все это было связано с повышенной эмоциональностью. Кроме того, стало ясно, что она притворялась и скрывала то, что есть на самом деле. Она сама изъявила желание пойти на эксперимент с оргонотерапией, так как читала мои книги и думала, что я был прав.

Первый сеанс

Я начал работу с объяснения ориентации на ее защиту. Ее странные перепады настроения были более сильными, чем при знакомстве. Она поняла принцип оргонотерапии очень

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

хорошо. Она уже давно знала, что большинство людей были заблокированы и, следовательно, не понимали ее внутренний шизофренический мир, <который все чувствует и знает>. Я попытался побольше узнать о <силах>, но она отказалась говорить от них. Она сказала, что <силы> не в состоянии что бы то ни было сделать с ее собственными внутренними убеждениями. Она имела превосходное представление об обсуждаемой проблеме.

Казалось, она вообще не дышала. При физическом исследовании ее грудная клетка оказалась мягкой, а не жесткой, как в случаях принужденного невроза. Эта слабость и подвижность грудной клетки были позднее обнаружены у других шизофреников на ранних стадиях развития болезни. Следовало бы в дальнейшем установить, является или нет недостаток мышечной брони в грудной клетке характерной чертой шизофренической биопатии.

Мягкость ее грудной клетки показалась бы нормальной, если бы она не сопровождалась неполным дыханием. Дыхание было настолько поверхностным, что, казалось, оно вообще отсутствует. Когда я попросил больную вдохнуть и выдохнуть более полно, то она отказалась; позднее стало понятно, что она была не в состоянии сделать это. Казалось, у нее приостанавливается дыхание где-то в области затылочных сегментов.

Она становилась все более и более беспокойной, с опасением смотрела на стены и потолок. <Там какие-то тени>, - говорила она. Внезапно она скрестила руки на груди. <Меня посвятили; силы приходят в меня; я могу сделать так, чтобы они пришли; силы любят меня...>

Я спросил, подстрекали ли ее <силы> когда-либо совершить убийство, т. к. для безопасного проведения эксперимента мне нужно было все знать о <силах>. Я спросил ее, может ли она пообещать мне немедленно рассказывать, когда <силы> захотят, чтобы она совершила опасные поступки по отношению к себе или другим людям. Она сказала с глубокой искренностью, что она сообщит мне немедленно. Она сказала мне, что иногда <силы> приказывают ей совершить убийство. Однажды она внезапно почувствовала, что ей нужно столкнуть женщину с железнодорожной платформы.

Произнеся это, она стала совсем отрешенной; она не слушала мои вопросы и казалась полностью потерянной. Она бессвязно бормотала, и я мог только различить слова: <...Силы изменили... что я сказала...>

Я знал от ее родственников, что она ненавидела свою мать, но в то же самое время сильно зависела от нее. Идеи <убийства>, <менструации> и <матери> были очень близки. Убеждение убивать было так или иначе связано с ощущением <сил>. Через некоторое время пациентка пришла в себя и вновь стала спокойной.

Со второго по пятый сеанс

В течение следующих четырех терапевтических сеансов я пробовал осторожно приблизиться к проблеме нарушения ее дыхания. Проблема была не в том, чтобы, как и у защищенного невротика, разрушить блокировку грудной клетки. Казалось, здесь не было никакой защиты. Проблема состояла в том, как вовлечь ее в дыхательный процесс и прогнать воздух через гортань. Она начи-От психоанализа к оргонной биофизике 253

нала сильно сопротивляться всякий раз, когда я пробовал вызывать полное дыхание. У меня было впечатление, что функция дыхания была остановлена не надлежащей защитой,

а сдерживалась каким-то сильным, сознательным усилием. Я предполагал, что ее организм сильно страдал из-за этого усилия.

Она отвечала сильным раздражением на каждую попытку с моей стороны стимулировать дыхание. Типичный защищенный невротик казался бы встревоженным или бы злобно улыбался, глядя на мои усилия. Но эта пациентка вела себя не так. Она пробовала сотрудничать, но начинала паниковать всякий раз, когда я подходил близко к причине. Страх перед <силами> переполнял ее тревогой; она чувствовала их присутствие везде: на стенах, под диваном и т. д. Теперь она рассказала мне, что именно этот страх привел ее ко мне как к врачу, которому она могла доверять. Она поняла из моих книг, что я смогу устранить то, о чем она говорит.

Я прекращал всякие дальнейшие попытки нормализовать ее дыхание всякий раз, когда появлялась тревога. Я сказал ей, что это было одним из ее главных патологических нарушений, что мы должны преодолеть это, что ей нужно помочь мне сделать это; и что преодоление этого нарушения принесет ей сильное облегчение. Она обещала помогать мне.

Я смог сформулировать следующее мнение о создавшейся ситуации. Пациентка не отключала или была не в состоянии полностью отключить ощущение плазматических потоков, как это делает типичный защищенный невротик. Она чувствовала оргонотические потоки в своем теле, и она боролась против них, не разрешая воздуху проходить в легкие. Действительно ли она когда-нибудь ощущала эти потоки в своем теле, я не мог сказать, а она не знала. Она ощущала только приближение <сил>, но она не чувствовала эти <силы> собственными. Она была объята страхом, когда чувствовала <силы>; в то же самое время она чувствовала себя <посвященной им>, посвященной особой <миссии>. Она не говорила, что это была за миссия.

Основное правило при работе с шизофрениками - дать больному понять, что его жалобы воспринимаются серьезно, что его не считают <странным>, или <сумасшедшим>, или <антиобщественным>, или <безнравственным>. Если у пациента нет абсолютного доверия к врачу, которое позволяет ему чувствовать, что ему искренне верят и хотят помочь, - ничего не получится.

Шестой сеанс

Приблизительно после получасовой осторожной, усердной работы над ее затылочной блокировкой случилась первая вспышка гнева. Эта вспышка сопровождалась тихим плачем; в то же время у нее развилась сильная тревога, плечи и губы дрожали.

В тех ситуациях, где различные виды эмоций смешиваются, необходимо отделить их друг от друга. Это может быть выполнено при помощи более поверхностной эмоции, которая борется с более глубокой путем вытеснения последней. Поэтому я поощрял ее слезы, которые притупляли гнев, а после подобного освобождения от печали я позволял ей снова гневаться, одобряя ее удары по дивану. Это - очень опасная процедура, если больной, особенно шизофреник, не находится в совершенном контакте со врачом. Для того чтобы обеспечить контакт, нужно объяснить пациенту, что он должен немедленно прекратить акцию гнева, как только его попросят. Задача врача решать, когда достигнута точка эмоционального освобождения и когда пациент может выйти из-под

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

его контроля. Только опытные оргонные терапевты могут выполнить это. Я еще раз предупреждаю об этом врачей, которые не имеют навыков в медицинской оргонотерапии, и врачей, которые имеют некоторые навыки, но не имеют необходимого опыта работы с шизофрениками. Одни не могут продолжать работу в случае неконтролируемого высвобождения гнева, а другие не могут высвободить гнев, не имея необходимого опыта, предварительно полученного в менее эмоциональных ситуациях.

К окончанию шестого сеанса пациентка высвободила достаточно эмоций, чтобы расслабиться. Она была сильно удивлена, что подобного рода облегчение было возможным, и выражала свою благодарность со слезами на глазах. Сейчас она впервые поняла, что то, что <люди всегда смотрят> на нее, было обманчивым представлением (рациональный элемент в мании преследования, о нем будет сказано ниже). Общение протекало раскованно. Все, что она могла вспомнить, - это то, что она боролась против влияния <сил>. Она поняла, что связь с реальностью давалась ей с большим трудом; она чувствовала себя так - особенно в период полового созревания, - как если бы она висела над пропастью. Она всегда приходила в смятение, когда ее страх перед <силами> встречался с ее любовью к ним. Она признавала, что это происходило в такие моменты, когда в ней нарастали импульсы убийства.

Это был подходящий момент, чтобы сообщить ей о волнениях, связанных с возможностью неконтролируемого прорыва разрушительных тенденций. Она немедленно поняла, что я имел в виду. Она согласилась и уверила меня совершенно не шизофреническим образом, что это волнует ее в течение длительного времени. Я сказал ей, что большинство шизофреников на первичной стадии развития болезни испытывают ту же самую тревогу, чтобы быть в состоянии бороться против нарастающей волны убийственной разрушительности. Она согласилась, что не имелось никакого другого пути предохранить себя от совершения убийства, чем с помощью охраны в клинике. Она сказала, что в клинике чувствовала себя в большей безопасности, потому что жизнь не предъявляла никаких требований к ней, т. к. она была не в состоянии что-либо делать. Она знала, что не совершит убийство, пока в клинике; но она также знала, что жизнь в клинике не устраивает ее. Она чувствовала, что медленное ухудшение ее состояния было неизбежным, потому что жизнь в клинике делала ее вялой или неистовой в зависимости от ситуации, с которой она сталкивалась. Она чувствовала симпатию к другим больным, и в то же самое время у нее было отвращение к способу их существования. В состояниях прояснения сознания она видела в бойких и поверхностных отношениях многих психиатров к психически больным недостаток понимания, жестокость многих процедур, так часто совершаемую несправедливость и т. д.; она превосходно знала, когда <силы> отсутствовали или присутствовали, но пока они <не требовали практически ничего>.

По мере развития терапевтического процесса самыми важными стали следующие вопросы: Позволяют ли <силы>, которые часто посещают ее, ощущать телу потоки удовольствия? Если да, то почему она их боится? Какого типа механизм в ее теле блокирует потоки наслаждения? Как заблокированные плазматические потоки превращаются в злые <силы>? Какая связь между блокировкой и шизофреническим процессом?

Я сосредоточил внимание на функциях, которые, возможно, дали бы ответы на эти вопросы. У меня создалось впечатление, что блокирующий механизм был так или иначе связан с ее затылочным сегментом, особенно со специфическим зажимом дыхания.

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

Седьмой сеанс

В течение седьмого сеанса стало очевидным, что частичный прорыв гнева, который я держал под контролем в течение предыдущих сеансов, увеличил ее физиологическую потребность в полном дыхании. Это можно было заметить в ее еще более отчаянных попытках препятствовать воздуху полностью проходить через ее горло, гортань и трахеи. Я способствовал ее полному выдыханию и помогал ей слабым надавливанием на грудную клетку. Внезапно она сделала полный выдох, но сразу же после этого погрузилась в состояние транса. Она не реагировала на мои оклики; ее глаза пристально смотрели в одну точку в углу потолка; казалось, у нее начались галлюцинации. Ее ноги сильно дрожали, а плечи конвульсивно содрогались более 30 минут.

Мне удалось вывести ее из состояния транса, ущипнув достаточно сильно, чтобы заставить ее почувствовать боль. Она медленно начала приходить в сознание. Было ясно, что она в замешательстве. Она схватила мои руки и начала выкрикивать: <Я хочу вернуться, о, я хочу вернуться...> Это продолжалось следующие десять минут. Затем она сказала: <Я еще не совсем вернулась... Где вы?... Я спросила Бога, отдаться ли мне дьяволу... потому что вы и есть дьявол...>. Ее ноги и плечи продолжали дрожать, она хотя и слышала мой голос, но была еще <очень, очень далеко>. Это было впервые, когда она не смогла <вернуться> достаточно быстро. <Это продолжалось в этот раз так долго... Где вы?... Пожалуйста, дайте ваши руки... я хочу быть уверенной, что вы здесь...>

Держа мои руки, она подозрительно осматривала комнату, стены и потолок. Она чувствовала себя крайне возбужденной, и ей понадобилось более часа, чтобы успокоиться.

Я попросил ее прийти на следующий день для дальнейшего лечения или позвать меня, если она почувствует потребность поговорить.

Восьмой сеанс

После предыдущего сеанса она чувствовала себя очень усталой и легла спать, как только добралась до дома. Сейчас она чувствовала себя спокойно и безопасно, ее глаза были ясными. Я решил не продолжать далее разрушать ее защиту и вернул ее в то состояние, в котором она была в предыдущий день.

Самое важное правило в снятии защиты людей - делать это медленно, шаг за шагом, а не идти далее в глубину биофизических процессов, если врач не знает точно, что происходит, и если пациент не привык к той ситуации, которая уже была достигнута. Это правило имеет силу для всех типов медицинской оргонной терапии, но особенно необходимо соблюдать это правило при лечении шизофреников. Если пренебречь этим строгим правилом, то можно упустить из виду процесс в целом и подвергнуть пациента опасности. Пациенты, которые чувствуют себя лучше после частичных крупных достижений, часто умоляют врача продолжать быстрее, чаще видеться с ними. Этого ни в коем случае не следует делать. Когда определенный прорыв совершен, организму необходимо дать время, чтобы усвоить эмоции, которые прорвались. Позиция, с которой мы продолжаем идти дальше, должна быть твердо закреплена. Чтобы продолжать лечение надлежащим способом, необходимо, чтобы у пациента оставалась частичная защита. Особенно необходимо защищать больного от мистических, религиозноподобных ощущений, что сейчас он <свободен>, <избавлен>, <освобожден>. Несколько первых прорывов мощной защиты, как прави-256 Анализ личности

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

ло, сопровождаются ощущением огромного облегчения. Это часто маскирует истинный ход процесса, идущего в глубине биофизической структуры. Поэтому следует действовать осмотрительно до тех пор, пока основное оргазменное приятное волнение не проявится недвусмысленным образом. До тех пор пока глубинный ужас спонтанных плазматических сокращений не будет выведен на поверхность и преодолен, нужно быть предельно осторожным.

В этом сеансе с больной было легко сотрудничать. Но было ясно, что она все еще с тревогой наблюдает за тем, что происходит, что она была <под охраной> для того, чтобы не потерять контроль над собой, и что она усиленно сопротивлялась, чтобы снова не войти в состояние транса.

Сеанс следует продолжать до тех пор, пока аналитик не будет уверен в том, что недоверие проявилось полностью. Шизофреник более открыт, чем невротик, выражая это типичное недоверие. У невротиков нужно докапываться до недоверия, находящегося под маской дружелюбия и вежливости. Наша больная спросила прямо: <Могу я доверять вам? О, если бы только я могла довериться вам...> И добавила, глядя на меня с огромным страхом в глазах: <Ведь вы - немецкий шпион?>.

Это было вскоре после того, как ФБР расценило все мои оргонные исследования как деятельность немецкого шпиона и меня арестовали (как <враждебного иностранца>) в момент вступления Соединенных Штатов во Вторую мировую войну. Я, безусловно, был вскоре освобожден, но это не имело большого значения для пациентки. Дело в том, что меня заподозрили в подрывной деятельности, и это подозрение находилось в полном соответствии с главной позицией невротиков (так же как и психически больных) - не доверять всему, особенно своим внутренним чувствам. Наша пациентка хотела доверять мне, потому что она нуждалась в моей помощи в своей борьбе против <сил>. Я уверил ее, что я не немецкий, не какой бы то ни было другой шпион и никогда им не был. Затем она сказала, что каждый думает только в соответствии со своей природой или структурой характера, следовательно, ФБР не могло думать ни о чем другом, как о шпионской деятельности, поскольку они не могли понять, чем я занимался. Я должен был согласиться с этим утверждением и вновь убедился в правильности своей характеристики мышления шизофреника. Шизофреники в периоды просветления сознания в состоянии осмысленно смотреть на личные и общественные дела так, как не может никакой другой тип личности. Позже мы увидим, что это прояснение сознания шизофреника - одна из главных опасностей, которые угрожают его существованию в современном обществе.

Пациентке составили расписание посещений государственной клиники. Я сказал ей, чтобы она не скрывала ничего, но предупредил ее быть готовой к неспособности врача понять все, что она объяснит ему. Нам повезло: мы имели дело с психиатром, который был не из тех жестоких хирургов, применяющих шоковую терапию. Пациентка завершила этот сеанс спокойно и полностью приведенной в хорошее самочувствие. Подведем итоги восьмого сеанса:

1. Пациентка пришла с остатком обостренного чувства восприятия реальности.

2. Пациентка искала моей помощи, потому что она верила, что я понимал <силы> и имел контакт с ними.

3. Пациентка думала, что она была лучше, чем остальная часть мира, из-за ее контакта с <силами>. Ее критика мышления человека нормального была совершенно рациональной.

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

От психоанализа к оргонной биофизике 257

4. Ее защита отличалась от защиты в случае простой невротической биопа-тии тем, что она не была завершена. Ее грудная клетка была подвижна, но она не выдыхала полностью. Из-за слабости своей защиты она чувствовала себя висящей над пропастью. Вне ее были <силы>, которые были <дьявольскими> и <притягательными> одновременно.

5. Ослабевающие ощущения оргонотических потоков в ее теле были тесно связаны с ее мыслью о <силах>, но эти ощущения проецировались на стены и потолок. Ее шизофренический страх, связанный с ухудшением здоровья, так или иначе зависел от ее контакта с <силами>.

6. Восприятие внутренних <сил> на стенах и потолке составило основную загадку. Слово <проекция> ничего не объясняло.

<СИЛЫ>

Пациентка знала <силы> очень хорошо и подробно описала их. Некоторые характеристики <сил> были такими же, как те, которые приписывались всемогущему Существу, Богу, другие были такими, которые приписывались дьяволу - ловкому, хитрому и злобному искусителю. Первая группа характеристик давала больной ощущение безопасности и защищенности; в отношении второй группы характеристик больная старалась оградиться от <сил>, их злых намерений и искушений (таких, как убийство). Эта неоднозначность в характере <сил> станет совершенно ясной в процессе продолжения психоанализа.

Мое предположение на этой стадии работы было следующим: если <силы>, представляющие Добро и Зло, существуют в одном и том же эмоциональном формировании, тогда можно считать, что раскол на два диаметрально противоположных способа восприятия действительности произошел благодаря двум диаметрально противоположным процессам в структуре ее характера, которые были взаимно исключающими и не совместимыми. Шизофренический раскол личности следовало приписать этой несовместимости; каждая из двух противоположных эмоциональных структур могла попеременно управлять функционированием организма. Человек нормальный, в отличие от шизофреника, придерживается одной из эмоциональных структур, в этот момент другая находится в состоянии репрессии. Таким образом, в человеке нормальном раскол личности скрыт. Общий функциональный принцип <и Бога и дьявола> - базисное биофизическое функционирование организма, его <биологическая сущность>, которая проявляется в плазматических потоках и в их субъективном восприятии (таком, как ослабление ощущения любви, тревога и ненависть). Все это необходимо было подтвердить в дальнейшем.

Девятый сеанс

Пациентка подошла к девятому сеансу переполненная радостью и совершенно скоординированная. За день до этого она посетила в клинике психиатра, и он сказал ей, что я для него - <светило>. Она объяснила ему мой метод терапии, как метод, <выпускающий пар>. Клинический психиатр одобрил ее дальнейшую работу со мной. Его отношение должно было означать поддержку ее личных надежд, так как перед этим она сомневалась в моей честности (<Вы - немецкий шпион?>).

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

Ее дыхание в тот день физиологически было почти в норме; ее взгляд был ясным, а не затуманенным, как обычно. Она сообщила, что у нее возникло

9-674

258 Анализ личности

желание удовлетворить себя генитально. Неопытный врач посчитал бы это большим успехом. Но я знал, что возникла серьезная опасность.

Слабый организм может незначительно увеличить энергетическое функционирование и наслаждается этим состоянием сильнее, чем здоровый организм, из-за большого различия между обычным состоянием напряжения и легким освобождением от напряжения после частичного разблокирования. Но биоэнергетическая система продолжает увеличивать свой энергетический уровень, если отсутствуют периодические высвобождения энергии. А прекрасным способом полного высвобождения энергии являются оргазмические судороги после коитуса. Проблема психической гигиены не была бы настолько трудной, если бы природа не сделала проявления оргазма полностью зависящими от наличия постоянных телесных панцирей. Естествоиспытатели и врачи не ответственны за эту ситуацию; они только нашли и описали ее.

Пациентка чувствовала близкую опасность сильнее, чем это ощущал бы обычный невротик. Она сообщила мне, что в последнее время <сил> вокруг не было, но они <могут, конечно, вернуться злонамеренными, как всегда>.

Она спросила меня, брошу ли я ее, если <силы> снова вернутся. Она хотела знать, каков был конкретный механизм лечения в оргонной терапии. Ее вопросы были очень точными и осмысленными. Она спросила, нужно ли ей смириться с теперешним восприятием мира, и может ли она стать нормальным членом общества.

При общении с шизофреником функции природы и общества понимаешь лучше, чем при общении с человеком нормальным. Чувство превосходства над средним человеком вдохновляет шизофреника, так как у первого не хватает понимания жизни. Логично предположить, что для того, чтобы стать <нормальным членом общества>, т. е. человеком нормальным, ей необходимо будет утратить некоторые из ощущений и связанное с ними превосходство.

Подобное ощущение превосходства содержит в себе очень много рационального. Шизофреник действительно превосходит среднего человека нормального в смышлености (точно так же, как криминальная личность). Но эта смышленость не применяется им на практике из-за глубокого раскола.

Я попытался оградить ее от будущих страхов. Я сказал ей, что она почувствовала только первое облегчение, но что она должна быть готовой к определенному страху, когда ее <силы> будут неожиданно являться к ней. Она поняла и пообещала мне тесное сотрудничество в последующих сеансах.

События, которые я собираюсь описывать сейчас, покажутся чрезвычайно невероятными тем, кто не пытался понять данный случай (или какой-либо другой) с самого начала с позиции естественного функционирования биоэнер-гии и ее блокировки. Эти события были бы для них такими же, как примеры <реакции сумасшествия>, <неспособности мыслить>, <опасности>, <антиобще-ственности>, - хорошие причины для того, чтобы

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

поместить пациента в психиатрическую клинику. Я согласен, что то, что появилось, было опасным, антиобщественным и могло стать веской причиной для помещения в клинику, но не могу согласиться с тем, что это было более сумасшедшим, чем действия или бездействия наших диктаторов или военных, которых не помещают в клиники, а которым, наоборот, поклоняются массы нормальных людей. Следовательно, <сумасшествие> шизофреников меня больше не волнует. Известно, что когда шизофренику становится все хуже и хуже, то он убивает себя или угрожает кого-нибудь убить, но он никогда не выгоняет невинных людей из своих домов для <блага Отчизны>; он не требует, чтобы миллионы людей были принесены в жертву ради его амбициозных политических идей.

Следовательно, давайте будем разумными и откажемся от нашей фальшивой правильности. Я могу привести множество примеров, когда с шизофрениками обращаются жестоко, а жестокий человек нормальный находится в сумасшедшем почете во всем мире.

Десятый сеанс

Пациентка чувствовала себя совершенно непринужденно в течение дня. Но когда она разделась, я увидел у нее на груди вырезанный крест, около 6 см вдоль и 4 см поперек. Она сделала это предыдущим вечером <совершенно без какого-либо сознательного повода>. Она <просто была должна> сделать это. Сейчас она чувствовала себя слишком <скованной>. <Я должна выпустить немного пара или я взорвусь.>

Я сразу же понял, что ее затылочный сегмент был чрезмерно сжат. На ее лице, которое стало почти синим, был написан гнев. У меня ушло приблизительно десять минут, чтобы ослабить этот тяжелый затылочный блок. Я достиг этого, сняв рефлекс кляпа и заставив ее дышать. Как только блокировка в горле поддалась, она начала тихо плакать. Мое громкое одобрение этого не оказало никакого действия. Мы очень часто обнаруживаем этот феномен в невробиопа-тии: эмоции, выходящие наружу, когда человек плачет, слишком сильны, чтобы они могли сразу же полностью высвободиться. Как правило, сильный гнев подавляется эмоциями плача.

Такая блокировка обычно объясняется жестоким наказанием за вполне невинное поведение в детстве. Мать ненавидела отца; она хотела убить его, чтобы избавиться от него; но была не в состоянии это сделать. Поэтому она наказывала своего ребенка за то, что он шумит или танцует на улице или за другие совершенно невинные действия. Естественная реакция со стороны ребенка - это оправданный гнев против такой жестокости; но ребенок боится показывать гнев и вместо этого хочет заплакать; но плач также запрещается: <хорошие мальчики и девочки не плачут, они не показывают свои эмоции>. Это - вид слишком требовательного <воспитания> маленьких детей в культуре двадцатого столетия и цивилизации в начале <атомной эры>... которая <либо приблизит человечество к краю, либо отправит в ад... в зависимости от...> От чего? От того, приведет или нет человеческий прогресс к искоренению подобного поведения ненормальных матерей и отцов; соберут или нет врачи, просветители и журналисты все свое мужество, чтобы заняться этой чрезвычайно важной проблемой и не поддерживать подобных родителей>.

Моя пациентка несколько десятилетий страдала от жестоких выходок со стороны своей придирчивой матери. У нее развилось желание задушить свою мать, чтобы защитить себя.

Подобные импульсы очень сильны, и их никак нельзя побороть иначе, как бронированием против переполняющей горло убийственной ненависти.

Неожиданно больная спросила, мог бы я ей разрешить задушить меня. Я признаюсь, что почувствовал себя, хоть и не охваченным страхом, но чуть-чуть испуганным; однако я сказал, чтобы она подошла и сделала это. Пациентка очень осторожно обхватила мое горло и немного надавила; затем ее лицо прояснилось и она бессильно опустила руки. Она дышала теперь полной грудью. Все ее тело дрожало мелкой дрожью при каждом выдохе. Ее потоки и ощущения были настолько сильными, что она вытягивала правую ногу для того, чтобы ослабить их силу. Время от времени ее тело становилось крайне жестким, а

9*

затем расслаблялось снова. Ее лицо становилось поочередно либо красным от слез, либо синим от гнева. Этот процесс продолжался приблизительно тридцать минут. Я знал, что теперь в полной мере могли проявиться ее психопатические мысли. Когда была достигнута определенная степень эмоционального возбуждения, я спокойно попросил ее попытаться остановить эту реакцию. Она отреагировала немедленно и начала медленно успокаиваться. В течение нескольких минут я держал ее руку в своей ладони.

За двадцать два года работы с психическими больными и с так называемыми психопатами я приобрел определенное умение управлять подобными эмоциональными ситуациями. Я утверждаю, что всем психиатрам следует иметь достаточное количество навыков, чтобы управлять ими.

Если мы хотим понять шизофренический мир, мы никогда не должны рассматривать его с точки зрения человека нормального (нормальное психическое состояние ниже будет рассмотрено подробно). Вместо этого мы должны попытаться понять, когда он выражает рациональные функции искаженным способом. Следовательно, необходимо рассматривать его вне нашего <ординарного> мира; мы должны рассматривать его с его собственной точки зрения. Это не просто. Но если понять эти искажения, то нам откроется обширная область психических явлений в человеческих ощущениях, богатая и прекрасная. Область, из которой неожиданно появляются все великие и гениальные дела. Но вернемся к моей пациентке: я спросил ее, что это за крест на ее груди. Она встала, все ее тело дрожало, она держалась за горло. Затем она сказала: <Я не хочу быть еврейкой> (на самом деле она ею не была). Так как каждый шизофреник любой веры мог бы сказать такое, я не стал убеждать ее, что она не еврейка; напротив, я воспринял ее слова серьезно. <Почему?> - спросил я. <Евреи распяли Христа>, - ответила она. Вслед за этим она попросила нож, чтобы вырезать большой крест на своем животе.

Ситуация была крайне затруднительной, однако через некоторое время все прояснилось, так как пациентка пробовала интенсивно войти в состояние транса, но по-видимому безуспешно. Через некоторое время она начала плакать и сказала: <Я пыталась снова войти в контакт с силами... но... я не могу...> Я спросил ее почему. <Возможно, для этого есть три причины: я слишком сильно боролась с ними; я недостаточно глубоко вырезала крест; они отвергают меня, потому что я еврейка>.

Конкретная связь между ее биофизическим состоянием и этими психическими идеями все

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

еще была не ясна. Возможно, что иллюзорная система уже больше не работала так хорошо, как раньше; что она чувствовала себя виноватой по отношению к <силам>, которым была посвящена ее жизнь, и, соответственно, она хотела принести себя в жертву для того, чтобы заслужить их благосклонность. Такие механизмы общеизвестны из так называемого <нормального> религиозного поведения.

Через некоторое время она успокоилась и пошла домой. Почему я не отправил ее в клинику после всего того, что случилось? Я задавал себе этот вопрос. Ответ был следующим: я знал из своей продолжительной практики, что любая угроза в такой ситуации только увеличила бы опасность, и, с другой стороны, ей были необходимы только совершенно подлинное доверие к ней и конфиденциальность. Так или иначе я был вполне уверен в ней. Но риск, конечно же, был велик. Существовала опасность самоубийства, но агрессия по отношению к кому-либо отсутствовала. Клинически она, казалось, близко подошла к серьезному изменению в ее структуре, проявившемуся в ее неспособности установить контакт с <силами>. Это было бы важным достижением.

От психоанализа к оргонной биофизике 261

Одиннадцатый сеанс

Пациентка пришла в хорошем настроении с ясным взглядом, но слегка взволнованная. Она говорила много и очень остроумно. Терапевтически нельзя достичь какого-либо прогресса, когда пациент чувствует себя так хорошо. Необходимо было докопаться до конфликта и значительно увеличить энергетический уровень, чтобы продолжать лечение. Это делается путем достижения полного дыхания.

Как только пациентка начала дышать глубже, у нее вновь развились сильные психические эмоции. Она начала осматривать комнату типичным для нее параноидным взглядом. Она стала взволнованной, все ее тело задрожало. Ее глаза изменились: сначала в них появилась пустота, позже они стали похожими на докрасна раскаленные спирали электрического нагревателя. Но это продолжалось недолго. Она поборола беспокойство и затем сказала: <У меня была забавная мысль, что тепло и солнце - также силы и что я могла бы предпочесть эти силы>.

Я был изумлен. Какая глубокая мысль, и как она близка к истине! Я заверяю читателя, что в то время она ничего не знала о существовании оргона и что я ей ничего об этом не говорил. Истина, с которой она соприкоснулась своим замечанием, была такова: если было правдой то, что ее <силы> были искаженными восприятиями ее собственной биоэнергии; если было верным, что энергия организма и солнечная энергия в своей основе одно и то же, то она сделала верное научное утверждение, и к тому же великое. Пытался ли ее организм вернуть здоровье уходом от иллюзорной действительности к реальности? Она, очевидно, интенсивно боролась за расширение области ощущения реальности. Замена <сил> другими, естественными силами казалась логичным шагом в этом направлении. Так или иначе иллюзорные силы утратили некоторую власть над нею, что проявилось в следующей фазе: <Я также подумала, что они могут трахаться... О, что я сказала...> Мгновенно огромное беспокойство одолело ее после того, как она сказала это, как если бы она вызвала дьявола.

Я отважился на следующую рабочую гипотезу: дыхание увеличило ее биоэнергетический уровень. Она приблизилась к естественным силам, <размягченным> ощущениям, которые были у нее внутри. Если это было правильно, то иллюзия <сил> внешних потеряла часть собственной энергии и таким образом ослабла. Она подошла ближе к действительности,

приблизившись к реальным жизненным силам, оргонотическим ощущениям внутри себя. Это было важное открытие: иллюзия <сил> извне - не только психическая конструкция без основы в реальности; она описывает глубоко чувствуемую реальность, хотя и искаженным способом. Дальнейший прогресс в лечении должен был доказать или опровергнуть это предположение. Позднее было доказано, что это верно. В своих иллюзиях психически больные сообщают нам важные вещи о функциях природы. Мы только должны научиться понимать их язык.

Она подошла очень близко к значению своих иллюзий без полного погружения в них. Сильные клонические подергивания лица развивались в течение остальной части этого сеанса, но она переносила их значительно лучше и с меньшей тревогой. Правда, ее глаза становились затуманенными всякий раз, когда оргонотические ощущения становились для нее слишком сильными.

Я чувствовал, что она хотела сообщить мне кое-что, но пока еще полностью мне не доверяла. Я спросил ее, было ли мое предположение верным, что она в конфликте с <силами> и со мной; что она за и в то же время против <сил>, так же как за или против меня. Я сказал ей, что она боялась <сил>, когда

рассказывала мне о них, обращаясь ко мне за помощью в борьбе против этих <сил>. Она поняла это, поскольку и у нее самой была та же мысль.

Во время нашего разговора она почувствовала головокружение, и я попросил ее немного расслабиться. Она сделала это. В конце сеанса она сообщила мне совершенно спонтанно, что она серьезно заболела впервые, когда <силы> приказали ей отравить газом всю семью. И однажды вечером она открыла газ, но тут же снова закрыла его. Вскоре после того, как она рассказала мне это, она начала бессвязно бормотать. Это звучало подобно мистическому ритуалу для успокоения злых духов. Она оставалась в комнате около часа, неподвижно стоя на одном месте. Создавалось впечатление каталептической позы. Она не отвечала на мои многократные вопросы, почему она не уходит. Наконец она сказала: <Я не могу сдвинуться с места>. После этого сеанса стали ясны перспективы ее терапии:
1. Чем больший и лучший контакт она устанавливала со своими плазмати-ческими биоэнергетическими потоками ощущений, тем меньше был страх перед <силами>. Это также доказало мое утверждение, что <силы> в шизофрении являются искаженными восприятиями основных оргонотических ощущений.

2. Данный контакт помог бы ей достичь некоторого оргазменного удовлетворения, а это, в свою очередь, исключило бы энергетический стаз.

3. Неискаженный опыт ощущений ее тела позволил бы ей отождествить реальную природу сил и таким образом медленно разрушить иллюзии.

Однако, прежде чем этот контакт будет достигнут, пациентке придется пройти через ряд опасных ситуаций. С каждым прорывом сильных оргонных потоков можно ожидать иллюзий и кататонических реакций в ее теле. Она восприняла бы эти ощущения с ужасом; она блокировала бы их неподвижностью тела, и заблокированные плазматические потоки трансформировались бы в разрушительные импульсы. Следовательно, <вторичными> импульсами, которые происходят от блокирования подлинных, базовых эмоций, необходимо управлять осторожно и позволять им <высвобождаться> медленно, шаг за шагом. Эта опасность стала бы особенно серьезной, если бы начали возникать первые

спонтанные оргазмические сокращения ее организма.

Двенадцатый сеанс

Мы подошли очень близко к обнадеживающим изменениям и вместе с ними также к большой опасности. Пациентка пришла на этот сеанс в сильном волнении и тревоге. Она задавала бесчисленные вопросы и долго и упорно боролась против любой попытки снять ее блокировку в горле, которая была особенно сильной в тот день. Ее дыхание было очень поверхностным, а ее лицо было совершенно бледным.

Она попросила нож. Я сказал ей, что дам ей нож, если она скажет мне сначала, для чего он ей нужен. <Я хочу широко разрезать ваш желудок...> Говоря это, она показывала на свой собственный живот. Я спросил ее, почему она хочет разрезать мой желудок. <У меня здесь болит... Вы не выпустили вчера достаточно пара...> Я спросил, чувствует ли она в этом месте сильное напряжение. <Да... да... это ужасно... также в горле...>

Я внезапно понял с совершенной ясностью, почему и в каких эмоциональных ситуациях шизофрениками совершаются убийства: когда напряжение в органах, особенно в области диафрагмы и в горле, становится невыносимым, появляется крайняя необходимость разрезать чье-либо горло или живот. Япон-От психоанализа к оргонной биофизике 263

ский обычай харакири, замаскированный идеологической подоплекой, является экстремальным выражением такого рода биоэнергетической ситуации. Убийство происходит, когда импульс направлен от себя к кому-либо другому. Ребенок развивает сокращение в собственном горле, когда в нем есть импульс задушить свою мать или отца. Так же поступает и убийца, разрезая чье-либо горло, когда его собственное удушье становится невыносимым.

Я заставил больную полностью вдохнуть и выдохнуть 3-4 раза. Затем случился спазм глотки. Ее лицо стало синим, все ее тело дрожало, но наконец спазм прошел и непроизвольно стали дергаться ноги и грудная клетка. Она отчаянно боролась против этих клонических движений, но без успеха. И мне стала вполне ясна близкая связь между непроизвольными движениями и развитием ее иллюзий.

Она посмотрела на меня широко раскрытыми глаза и сказала с отчаянием в голосе: <Вы думаете, что я больше не могу вступать в контакт с силами?.. Вы действительно сделали это для меня?..>

Она утратила контакт с <силами>, установив контакт со своим самовос-приятием, отвечавшим за ее собственные автономные функции тела.

Я ответил: <Меня не интересуют ваши "силы". Я ничего о них не знаю. Я беспокоюсь только о том, чтобы привести вас в контакт с вашим собственным телом>. Если бы я поборол ее идею о <силах> или высказал бы свое личное мнение о них, она прореагировала бы антагонистично, так как она чувствовала себя посвященной им. Моя стратегия, следовательно, должна была быть таковой, чтобы оставить <силы> нетронутыми и работать исключительно над блоками в ее организме, которые создавали иллюзию этих <сил>.

Через некоторое время она сказала: <Я хочу поехать в Бельвю*, чтобы отыскать силы... Я должна их где-нибудь найти... Они хотят, чтобы я была лучше, незауряднее, а не просто животным>.

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

Здесь мы столкнулись с законченной идеологической системой человека нормального, направленной против естественных функций организма. <Силы> в психозе имели двойную функцию: одни представляли первичные функции тела, особенно оргонотические, бисексуальные восприятия; другие, будучи <совершенными>, презирали такие <земные> и <основные> вещи, как нужды тела. Иллюзия, таким образом, привела к одной из двух диаметрально противоположных функций человека нормального. Но наблюдаемое с внешней стороны мира человека нормального, их объединение было не лишено смысла: это было функциональное единство совершенной доброты и основных естественных потоков тела, которое выражалось в форме иллюзии преследования <силами>. Теперь, когда впервые был установлен контакт с телесными ощущениями, она разрушила это единство, поверив в идею о <моральном превосходстве>, протестующую против <животных побуждений в теле>.

Эти связи и взаимодействия редко просматриваются так четко, как в простой невротической биопатии. Здесь <дьявол> хорошо отделен от <Бога> и постоянно держится в стороне.

Пациентка очень сильно дрожала во время этого процесса. Поочередно она частично поддавалась движениям и ощущениям тела, а затем вновь коченела. Борьба была ужасной. Ее лицо покрылось пятнами. Ее глаза то прояснялись, то затуманивались. <Я не хочу быть как средний человек>. Я спросил, что она под этим подразумевает. <Человек с жестокими эмоциями>. Я объяснил ей

* Психиатрическая клиника в Нью-Йорке.

различие между первичными и вторичными антиобщественными побуждениями и то, как первые переходят во вторые. Она поняла это хорошо. Затем она полностью расслабилась, сильное напряжение в мышцах брюшной полости исчезло. Она почувствовала облегчение и спокойно отдыхала.

Я хотел бы подчеркнуть более четко эту структурную функцию защищенного человеческого животного. Для биопсихиатра с длительной практикой в оргонотерапии - это дихотомия и двойственность по отношению к чьему-то собственному организму как суть страдания человеческого животного. Это - ядро всех человеческих функций, которые являются отклонениями от естественного закона смысла жизни. Это - суть криминального поведения, психических процессов, невротической смерти, иррационального мышления, основного, главного раскола на мир Бога и мир дьявола в человеческом существовании как мыслящего существа. То, что называется Богом, превращается в дьявола при искажении жизненных функций, т. е. при отрицании Бога. В шизофрении эти естественные функции, так же как и их искажения, появляются в совершенно незамаскированной форме. Повторю, нам только нужно сначала научиться понимать шизофренический язык.

<Возвышенное> представляет <низменное>, и наоборот. Инстинкты становились <низменными> из-за структурного раскола. Подлинно возвышенное, Божественное, становится недосягаемым и возвращается только как дьявол. Бог стал недосягаемым, и искать его напрасно. Какая трагедия! Так как никто, кроме человеческого животного, самостоятельно не создал свое понимание жизни, то, должно быть, какие бы раздвоения ни появлялись в идеологиях и мышлении, они происходят из-за структурного раскола с

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

его неразрешимыми противоречиями.

Мучительная дилемма между Богом и дьяволом исчезает без боли и ужаса, когда мы выходим за рамки механистическо-мистического мышления, отходим от точки зрения естественного биофизического человеческого функционирования. Эта концепция уже высказывалась, но она нуждается в дальнейшей разработке. А сейчас вновь вернемся к дальнейшей работе с больной.

В течение последних нескольких сеансов у меня было впечатление, что больная, как она установила из иллюзии, стояла перед альтернативой: либо она впадает в оцепенение из-за внезапной полной блокировки плазматических потоков; либо она становится невротиком, не достигнув удовлетворительной степени здоровья. Реальный процесс шел в двух причинных направлениях, но совершенно непредвиденным способом.

Тринадцатый сеанс

Она пришла в этот день с неохотой. За день до этого, после лечения, все было <нереальным, как если бы воздвигли стену вокруг всех предметов и людей... не было совсем никаких эмоций.., я чувствую все словно через тонкую стену>.

Я объяснил ей, что она высвободила большое количество энергии, что поэтому ее самые худшие симптомы были временно удалены; однако была обнаружена ее неспособность идти на контакт. Она очень хорошо поняла, что недостаток ее реального контакта в определенном слое ее структуры приводит к тому, что она ощущает предметы и людей <словно через стену>. <Да, - сказала она. - Я не могла свободно двигаться; все движения такие медленные; я не могла передвигать ногами и идти быстрее, чем я шла...>

Подобные нарушения нельзя понять, если не знать об аноргонотических приступах, которые часто следуют за экстремальными эмоциональными сдвигами, так же как и в простой невротической биопатии. Кажется, что организм, не испытывающий сильных эмоций, становится почти неподвижным.

Ее оргазмический рефлекс был намного сильнее в тот день. На лице наблюдался сильный прилив крови, без синюшных пятен, клонические подергивания происходили свободно и не было замечено сильного волнения.

Через некоторое время она сказала: <Ваши глаза подобны глазам греков... Есть ли у вас какая-либо связь с греческими богами?... О, вы похожи на Иисуса...>

Я не позволил ей развивать эту тему дальше. <О, я должна так много думать... слишком много эмоций, противоречий... Что такое раздвоение личности?>

Я объяснил, что это происходит тогда, когда человек будто расколот на две части: с одной стороны, он четко чувствует, что происходит вокруг, а с другой - он чувствует все происходящим за какой-то стеной. Она поняла. К концу сеанса она стала взволнованной; произошли внезапные конвульсии в всем теле. Она спросила меня, что означает термин <энергетический стаз>. И тут же спросила, почему меня интересуют <силы>.

У меня было впечатление, что ее разум начал связывать <силы> с восприятием потоков.

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

Казалось, что ее великолепный интеллект помогает объединять иллюзию с ее пониманием. Направлением наших усилий был обход раскола, который отделял ее оргонотические ощущения от ее самовосприятия. Поэтому довольно странным было ее утверждение: <Я часто смотрю на белокурых христианских девушек... Я завидую им...>. <Но вы сама - блондинка>, - сказал я. <О нет, я темноволосая еврейка...>

Четырнадцатый сеанс

Пациентка чувствовала себя хорошо в течение трех дней после последнего сеанса. <Сил> не было; она не стремилаеь к ним. Она сходила с подругой в кино, посетила музей и совершила велосипедную прогулку.

В тот день она выглядела хорошо, но с неохотой соглашалась дышать глубоко, она напрягла грудную клетку и вновь прекратила дышать. Я не мог понять эту реакцию. После длительного молчания она сказала: <У меня было то же самое чувство в кино к подруге, которое у меня было до того, как я первый раз попала в больницу... Вы не нравитесь мне сегодня...>

У нее были сильно заблокированы мышцы бедра, особенно в глубине приводящих мышц. Этот тип блокировки хорошо известен опытному оргонному терапевту как знак сильных, но отогнанных половых нарушений. <Давление на эти мышцы высвобождает мрачные чувства... извращенные чувства>.

Она, очевидно, разделяла некоторые гомосексуальные идеи, направленные против сильных естественных половых импульсов.

Ее родственник, который и привел ее ко мне, позвонил и сказал, что ей значительно лучше. Тем не менее я знал, что нас ждет большая опасность из-за этого сильного улучшения. Ее организм, не приспособленный для функционирования на высоком энергетическом уровне, был еще не готов принять слишком много удовольствия и хороших ощущений, и я предостерег его против слишком большого оптимизма. Мое предупреждение было не беспочвенным, как мы вскоре увидим.

ЯИЦ.

266 Анализ личности

Пятнадцатый сеанс

Хорошо обученный и опытный оргонный терапевт становится крайне осторожным в управлении процессом терапии именно тогда, когда улучшение наступает слишком быстро. Пока основное оргазмическое волнение не было испытано, всегда имеется опасность полного регресса или, еще хуже, самоубийства (в некоторых тяжелых случаях). Поэтому были приняты все меры предосторожности.

Пациентка пришла на этот сеанс с ясными, счастливыми глазами и была вполне нормальной и здоровой. Она спросила меня о диафрагме и о предметах психической гигиены. И вдруг она начала отчаянно бороться против полного дыхания; она блокировала его в горле и гортани. На лице у нее медленно появилась презрительная улыбка: она поняла, что случилось. Она вновь поддалась болезни и сильно задрожала; ее лицо покрылось синими пятнами. Она вновь подняла глаза, было впечатление, что она

полностью ушла в себя. В ее теле наблюдались некоторые сильные оргонотические ощущения. В связи с этим я спросил, пришла ли она в контакт с <силами>. <Да, почти...>, был ее ответ. Теперь казалось ясным, что <силы> были идентичны оргонотическим потокам в ее теле.

Я ненадолго оставил ее одну. Возвращаясь, я внезапно услышал странный шум. Когда я вновь вошел в комнату, подушки и матрасы были разбросаны по полу, обогреватель перевернут, ножка стула стояла в пепельнице.

<Силы велели, чтобы я сделала это...>, - сказала она спокойно. Я попросил ее не волноваться, но в следующий раз предупредить меня, когда <силы> будут побуждать ее делать подобные вещи. В конце концов, это было мое имущество, а не <сил>. Она сказала <Да> грустным и отрешенным голосом.

Шестнадцатый сеанс

Действия пациентки в предыдущий день указали на очень сильные импульсы ее ненависти ко мне. Согласно старому правилу символьного анализа, психоаналитик, занявшийся оргонной терапией, не должен продолжать, если импульсы ненависти проявились не впервые. Поэтому я на некоторое время ограничился разговорами. Я сказал ей, что она пренебрегает мной. Фантазировала ли она о жизни в моем доме? Да. Теперь она мстила мне в мелочной манере, потому что была очень чувствительной. Она не получила никакой любви от матери и видела только постоянные придирки. Она удалилась в мир фантазий, и там <силы> пришли к ней. Она с презрением на лице слушала мое объяснение. Я сказал ей, что она должна пересмотреть свое отношение ко мне, иначе я не смогу продолжать лечение и мне придется отослать ее в клинику.

Через некоторое время она оставила свое презрение и уступила. Но ее отношение было осмысленным и типичным для таких ситуаций. Пациент начинает презирать терапевта, сразу после того, как появятся оргонотические потоки; это случается почти у всех, включая невротиков, и это вполне типичная реакция. Это соответствует ненависти и презрению, проявляемых слабыми, заблокированными личностями по отношению к здоровым людям и половому влечению; кстати, антисемитские идеи обычно возникают по той же причине. Презирающий обычно сосредоточивается на мысли, что терапевт, который имеет

дело с естественным половым влечением, обязательно должен быть <сексуальной свиньей>.

Она согласилась с моим объяснением, но объявила, что не хочет оставлять свои <силы>.

В целом ситуация казалась совершенно ясной: ее естественное половое влечение угрожало подавить ее, требуя удовлетворения. Ее организм не мог сопротивляться сильному возбуждению. Вместе со слабеющим шизофреническим расколом ее импульсивность, из-за которой когда-то и произошел этот раскол, начала увеличиваться. Следовательно, мне было необходимо:
- открыть энергетический клапан организма: самоудовлетворение;
- предохранить ее от раскола полным невосприятием своей ненависти ко мне;

- предотвратить любую ее попытку превратить свою оргонотическую восприимчивость в

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

иллюзию.

ОТРЕШЕННОЕ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ В ГЛАЗАХ

Хорошо известно, что можно диагностировать наличие шизофрении, осторожно наблюдая за выражением глаз. Шизофренические личности и полностью развившиеся шизофреники имеют типичный мечтательный, отрешенный взгляд. Кажется, что психически больной смотрит сквозь вас, внимательно всматриваясь вдаль. Его взгляд не все время направлен в пространство. Но когда эмоции переполняют его или когда в беседе с ним касаются серьезных тем, глаза вновь уходят туда, где были раньше.

То же самое выражение можно видеть у некоторых великих ученых и деятелей искусства, например у Галилея и Бетховена. Можно было бы отважиться на заключение, что великий деятель науки или искусства глубоко погружен в свои внутренние творческие силы; он отрешен от мелких, повседневных дел, для того чтобы более полно развить свои творческие способности. Человек нормальный не понимает этой отрешенности и склонен назвать это <сумасшествием>. Он называет <психически ненормальным> то, что чуждо ему, что угрожает его посредственности. Душевнобольной глубоко погружен в свой внутренний мир жизненных сил; он слушает их так же, как гениальный человек; но в то же время разница между ними огромна: благодаря своему контакту с Высшими силами гений создает великие, вечные творения; шизофреник запутывается в этих контактах, потому что он разделен на части и боится их; он не имеет единства со своей биоэнергией так, как творческая личность. Но выражение глаз в обоих случаях, - глубокое, не такое скучное, пустое, садистское или мрачное, как у невротика, который совершенно не взаимодействует со своей биоэнергией.

Я хорошо знал этот симптом, так как работал в психиатрической больнице в Вене в течение нескольких лет. Но я ничего не знал о его тесной связи с механизмом галлюцинаций и дезориентации. Моя пациентка проявила этот специфический симптом особенно выразительно. Когда <силы> подходили близко, ее глаза становились затуманенными, взгляд - удаленным, и вдобавок закатывались глаза, когда <размягченные> оргонотические ощущения становились очень сильными. Я решил сконцентрировать свое внимание на этом симптоме и, если удастся, устранить его.

Семнадцатый сеанс

Войдя в комнату, она спросила: <Скажите, могу ли я снова стать медсестрой? У меня плохая репутация...> Она никогда не была медсестрой. Я ответил, что не знаю, так же как не знаю, почему она закатывает глаза всякий раз, когда в нее вселяются <силы>. При оргонной терапии разговаривают мало, а пациенту разрешают занять особое положение, которого, правда, он старается избегать. Поэтому я попросил ее закатить глаза. Она сделала это с колебанием; но затем испугалась и сказала: <Это - место, куда я обычно удаляюсь... Сейчас я его знаю...> И добавила: <Вы обещали лечить меня так, чтобы не касаться сил... Я не хочу их бросать...>

Я ни на чем не настаивал в тот день. Но в голову прочно засела одна мысль: возможно ли, что шизофренический приступ или процесс фиксируется в небольшой области, так же как другие болезненные симптомы, такие как анорексия (отсутствие аппетита), головная боль или сердечное беспокойство? Является ли это место основой мозга, областью пересечения

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

оптических нервов? Было ли разумным сделать предположение, что шизофрения - это настоящая болезнь мозга, вызываемая некоторыми особыми видами эмоциональных сдвигов с локальным сокращением особых частей мозга из-за сильного беспокойства ? Многие симптомы шизофрении, казалось, подтверждали правильность этого предположения: типичный шизофреник не смотрит в глаза, у многих шизофреников находят в мозге процессы вырождения (они могли быть вторичными структурными изменениями в тканях, точно так же как атеросклероз может развиваться из-за хронического сокращения сосудов, связанного с тревогой); в отчетах о многих шизофрениках говорилось, что они ощущают <завесу> перед глазами или <натягивание кожи> лба при вспышке болезни.

Восемнадцатый сеанс

Пациентка пришла в хорошем самочувствии. Мы работали над выражением ее глаз. Я убеждал ее <удаляться> и вступать в контакт с <силами>, закатывая глаза и воспроизводя усилием воли пустой отрешенный взгляд. Она готова была сделать это, но всякий раз, когда она близко подходила к определенному состоянию и выражению глаз, становилась взволнованной и останавливалась. Казалось, мы на правильном пути. Внезапно без явной причины она сказала: <Вы предполагаете все, что происходит со мной>.

Была только одна возможная интерпретация этого высказывания: преднамеренное закатывание глаз провоцировало ее шизофренический механизм. С того момента, как я настоял на том, чтобы она сделала это, реально я был одним из тех, кто внушал ей все, что она делала. Мысль о том, что я влиял на нее, возникла с чисто биофизической точки зрения. Эта позиция явно провоцировала <высшее> в ее самовосприятии и таким образом привела ее к мысли о том, что на нее влияют. Этот механизм мог бы применяться во многих, если не во всех, случаях мании преследования.

Я предположил, что <отдаленность> в ее глазах появлялась из-за локального сокращения нервной системы в основании мозга, причем это сокращение оказывало то же действие, что и все остальные биопатические сокращения: препятствовало слишком сильным телесным потокам и ощущениям. Таким образом, я пришел к первому твердому обоснованию оргономического понимания шизофренического процесса.

БИОФИЗИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО РАСКОЛА

Мы должны иметь в виду, что оргонные терапевтические исследования в случае шизофрении проводились не на психологической основе. Наоборот: все психологические проявления процесса шизофрении должны быть поняты в терминах глубоких биофизических процессов, которые определяют функции мозга. Я считаю, что сфера души намного уже, чем сфера биопсихического функционирования; что психологические функции - просто функции самовосприятия или восприятия объективных биофизических, плазматических функций. Таким образом, шизофреник дезориентируется, когда его самовосприятие переполняется сильными ощущениями оргонотических плазматических потоков; а вполне здоровый организм будет чувствовать себя хорошо скоординированным под влиянием подобных потоков.

Наш подход к шизофрении - биофизический, а не психологический. Мы пробуем понять психологические нарушения на основе плазматических дис-функций; понять космические

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

фантазии шизофреника в терминах функций космической оргонной энергии, которая управляет его организмом, хотя он чувствует энергию своего тела в психически разрушенной манере. Кроме того, мы не верим, что психологическая интерпретация шизофренической идеи может существовать вне значения слов и исторических событий. Она не может, как бы там ни было, достичь чисто физических и биофизических процессов, так как они функционируют вне сферы мыслей и слов. Это представляет собой то, что справедливо называется <глубиной шизофренического мира>, в отличие от поверхностного мира невротика.

Шизофрения - не психическая болезнь; это - биофизическое заболевание, которое также включает в себя психический аппарат. Чтобы понять этот процесс, совершенно необходимы знания функций оргонной энергии. Суть проблемы - разрушение унитарного, общего оргонного функционирования и субъективное восприятие этого разрушения. Конкретные шизофренические симптомы: дезориентация, ожидание <конца света>, потеря ассоциативной силы, потеря значения слов, изъятие интересов и т.д.,- являются вторичными реакциями, расшатывающими основные биологические функции организма. Другие симптомы, такие как удаленный взгляд, транс, автоматизм, оцепенение, замедление реакции и т. д., являются прямыми выражениями биофизического нарушения и не имеют отношения к психологии. Изъятие из мира либидо есть результат, а не причина болезни. Главное ухудшение состояния организма в более поздних фазах процесса является результатом хронического сжатия аппарата жизнедеятельности, подобно тому как это происходит при раковой биопатии, однако отличается от нее происхождением и функцией. Раковые клетки организма не конфликтуют с общественными институтами. Шизофренический организм полностью конфликтует с моделью общества, реагируя на нее специфическим расколом.

Если бы мы не придерживались четко этих методов подхода, мы бы не получили каких-либо практических результатов. Нас бы самих привели в замешательство природа и функции шизофрении. Перед тем как мы продолжим изучение нашего случая, подытожим сказанное. Совершенно очевидно что то, что обычно называется шизофреническим процессом, есть смесь объективных биофизических процессов, психологического восприятия и реакции на эти процессы. Начиная с лечения данного случая, я обнаружил описанные факты во многих других случаях шизофрении.

Девятнадцатый сеанс

Пациентка пришла на девятнадцатый сеанс очень спокойной и скоординированной, но немного рассеянной. Она говорила очень медленно, как будто ей что-то мешало: она сказала, что очень подавлена. За день до этого она ходила по магазинам, впервые за несколько месяцев; она купила много вещей и получила от этого удовольствие, показала покупки своим друзьям и хорошо выспалась. Однако на следующее утро она ощутила пустоту и усталость. В ней <ничего> не было, и она почувствовала потребность спокойно сидеть в углу <и не двигаться вообще>. <Каждое движение давалось с большим усилием>. У нее создалось впечатление приближающейся кататонии, и она застревала на этой мысли.

<Все было очень далеко... Я наблюдала за собой как будто со стороны; я четко чувствовала раздвоение: тело здесь, а душа там... [говоря это, она указала на стену]... Я хорошо знаю, что я в одном экземпляре... но я вне себя... возможно там, где находятся "силы"...>

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

Она взволнованно бегала взглядом вдоль стен. Затем внезапно спросила: <Что такое утренняя заря? Однажды я слышала об этом; в небе узоры и волнистые тропы... [она снова взглянула ищущим взглядом вдоль стен комнаты] ...Я слышу вас, я вижу вас, но как-то отдаленно... на очень большом расстоянии... Я знаю очень хорошо, что я дрожу сейчас, я чувствую это... но это не я, это кто-то еще...> И после длинной паузы добавила: Я хотела бы избавиться от этого тела; это не я; я хочу быть там, где "силы "...>

Я был глубоко взволнован, совершенно непрофессионально, когда я стал свидетелем ее ощущения шизофренического раздвоения и деперсонализации таким недвусмысленным способом. Это было впервые в моей продолжительной психиатрической практике, подобного я еще не наблюдал. Я объяснил ей, что она испытывала раскол, который был у нее с детства. <Это то, что называется раздвоением личности?> - спросила она. Она не связала свои собственные слова с тем, что я ей только что объяснил. <Все девушки в психиатрической клинике говорили об этом... это - то?>

Эти пациенты, очевидно, испытывают раздвоение в организме вполне отчетливо, но не могут ни понять этого, ни описать достаточно точно. Когда она говорила, все ее тело дрожало; она держала грудную клетку в положении вдоха, явственно борясь против полного выдоха. Мне было совершенно ясно, что она совсем не ощущала своего дыхания; ее грудная клетка казалась исключенной из ее самовосприятия. Ее глаза были сильно затуманены, лоб был чуть синеватым, щеки и веки были покрыты пятнами. <Мой мозг опустел... Это никогда не было таким сильным прежде...> Я спросил ее, был ли у нее такой тип приступов раньше. Она ответила утвердительно. Я объяснил ей, что этот приступ не сильнее прежних, но только более четко выражен на переднем плане ее само-восприятия.

Она повторила: <Что с утренней зарей?... Я предпочла быть душой, только душой, а не телом...> Вслед за этим ее речь стала бессвязной.

Это был один из наиболее важных сеансов в ее лечении и, я должен добавить, один из наиболее поучительных случаев во всей моей практике. Давайте ненадолго остановимся и попытаемся понять, что произошло. Для беспристрастного клинического психиатра, который видит подобные вещи каждый день, это не означает <ровным счетом ничего>; часть из этих <сумасшедших вещей происходят с лунатиками>. Для нас это наблюдение живого организма наполнено смыслом и глубокими тайнами. Я попытаюсь соединить эти феномены с

тем, что мы знаем из оргонно-биофизического функционирования организма. Насколько мне известно, ни психология, ни химия, ни классическая физика не смогли предложить какое-либо правдоподобное объяснение.

Почему она упоминает утреннюю зарю в связи с деперсонализацией ? Что означало, когда она сказала, что она нашла себя, свою душу, там, где обычно были ее <силы>?

Было совершенно ясно, что если мы не перестанем думать о подобных вещах с улыбкой или чувством превосходства невежды, мы ни к чему не придем. Мы должны твердо придерживаться логического вывода, что живой организм не может что-то ощущать, если за этим не стоит что-либо реальное. Исследовать мистические ощущения на научной основе вовсе не значит верить в существование сверхъестественных сил. Все, чего мы

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

хотим, - это понять, что происходит в живом организме, когда он говорит о <внешнем>, или о <духах>, или <о существовании души вне тела>. Безнадежно пытаться преодолеть суеверие без понимания того, что это и как это функционирует. Более того, мистицизм и суеверия управляют разумом огромного большинства человеческой расы и разрушают их жизни. Игнорирование этого как <фальшивки>, как это делает невежественный и поэтому надменный механицист, ни к чему не приведет. Мы должны понять мистические наблюдения, не становясь мистиками.

Пациентка спроецировала часть своего организма на стены комнаты и наблюдала за собой со стен. Если мы хотим описать в точности, что случилось, мы должны сказать, что ее самовосприятие появилось там, где обычно возникали ее <силы>: на стенах комнаты. Следовательно, оправдывается утверждение, что <силы> представляют определенную функцию ее организма. Но почему на стенах.?

Слушание голосов <оттуда> и наблюдение предметов на стенах - это типичное шизофреническое ощущение. В основе этого должна лежать определенная базисная функция, которая отвечает за это ощущение. Проецирование определенной функции наружу, очевидно, отвечает за раздвоение личности. В то же время хроническое раздвоение личности или, другими словами, недостаток единства в организме, является фоном, из которого неожиданно появляется резкий раскол. Психоаналитическое объяснение механизма проецирования в терминах репрессивных побуждений, которые приписываются другим людям или предметам вне их, имеет отношение только к удовлетворению спроецированной мысли на внутреннюю сущность, но не объясняет функцию самого проецирования. Эти проецируемые мысли различны у каждого пациента; механизм проецирования - один и тот же во всех случаях. Следовательно, механизм проецирования гораздо более важен, чем его содержание. Важно знать, что преследователь в параноидной галлюцинации - это любящий гомосексуальный объект; но почему один человек проецирует свое гомосексуальное желание, в то время как другой подавляет его и объединяет в некоторые виды симптомов? Содержание - одно и то же в обоих случаях. Поэтому основная причина кроется в разнице между механизмом проецирования и возможностью проецировать.

Давайте поверим каждому ее слову. Впоследствии мы решим, что искажено, а что действительно правда. Наиболее удивительным является утверждение, что восприятие <там, где обычно бывают силы>. Это подобно тому, как если бы восприятия обнаруживались на некотором расстоянии от поверхности тела. Очевидно, должно существовать сильное волнение внутри способности самовос-приятия перед <ощущением существования вне себя>, которое вполне возможно. Это внутреннее волнение есть, как мы выяснили ранее, раздвоение само-восприятия и удаление от объективного биофизического процесса. В здоровом

организме они объединены в одно ощущение. В бронированном невротике биофизические ощущения практически вообще не развиваются; плазматические потоки значительно ослабевают и лежат ниже порога самовосприятия (<омертвление>). И наоборот, у шизофреника плазматические потоки остаются сильными, но их субъективное восприятие повреждено и расколото; функция восприятия не объединяется с потоками, а становится как бы <бездомной>. Так как субъективное восприятие не имеет отношения к объективным плазматическим потокам, шизофреник ищет причину ощущений, которые он не чувствует как свои собственные.

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

Эта ситуация может объяснять чувство, которое так часто испытывает шизофреник, когда раскол между возбуждением и восприятием становится сильным. Он чувствует что-то, что не является его собственным; здесь должна быть причина ощущений, которую он не может найти; люди не понимают его; врачи говорят, что это сумасшествие. Беспокойство и волнение являются логическим результатом этого чувства. Шизофреник слышит себя говорящим, но, так как его самовосприятие отделено от биофизического процесса, которому оно принадлежит, он издает странные звуки; слова теряют свой смысл, что так хорошо описал Фрейд; это начало дезорганизации речи. Было совершенно очевидно, что речь нашей пациентки начинала ухудшаться всякий раз, когда <восприятие себя на стенах> достигало максимума.

Пик основного шизофренического раскола, при четком наблюдении ощутимой галлюцинации (<нахождение вне себя>), вызывает конкретные реакции тела. У нашей пациентки этой реакцией было сильное блокирование дыхания против грядущих плазматических ощущений, которые являлись непосредственной причиной проецирования. Ее мозг, несомненно, ощущал недостаток кислорода вследствие блокированного дыхания.

В этой связи мне вспомнилось наблюдение, которое я сделал приблизительно двадцать восемь лет назад в состоянии общей анестезии. Я пошел на это с твердой решимостью, чтобы понять, что чувствует человек, начинающий терять сознание. Я сумел запомнить лишь очень немногое после того, как проснулся. Наиболее впечатляющей частью этого эксперимента было ощущение, что голоса людей в операционной удалялись все дальше и дальше, становились все более и более нереальными; затем я почувствовал, как будто мои собственные восприятия ушли на далекое расстояние. Деперсонализация, из-за сильного действия лекарства, наблюдалась в следующей форме: <Я чувствую, что я все еще чувствую... я чувствую, что я еще все чувствую, что я чувствую... я все еще чувствую, что я все еще чувствую, что я все еще чувствую...> и так без конца. В то же самое время я чувствовал свое эго удаляющимся во внешнее пространство и воспринимающим голоса издалека.

Полная потеря самовосприятия предшествует ощущениям, очень похожим на те, что описала пациентка. Таким образом, тайна приоткрывается.

Проецирование - это фактически процесс удаления способности ощущать, его отделение от функций организма. Результат этого - иллюзии чувственного восприятия <за пределами организма>.

Это отделение функции самовосприятия от функций организма воспринимается в некоторых случаях так, словно <душа покидает тело> или <душа находится вне тела>. Так как восприятие имеет слабый контакт с биоэнергетическими функциями, которые оно отражает субъективно, возникает <самоотчужде-ние> или <самоудаление на большое расстояние>. Процессы проецирования, транса, деперсонализации содержат в своей основе конкретное раздвоение в биоэнергетической системе.

273

рис. Шизофренический раскол из-за блокировки восприятия возбуждения; возбуждение воспринимается <удаленно>

Раскол между телесным возбуждением и психическим восприятием этого возбуждения

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

удаляет ощущения тела на расстояние. Между телесным возбуждением и его восприятием возникает блокировка.

рис. Аффект-блок компульсивного невротика из-за блокирования оргонотического потока общим панцирем. Возбуждение заблокировано, наступает эмоциональное омертвление: самовосприятие полное, но <безжизненное>

274

У компульсивного невротика поток энергии ослаблен или заключается в панцирь, как только он возрастает. У шизофреника поток энергии не уменьшен и блокировки в производстве самой энергии нет, есть только недостаток восприятия высокой возбудимости. Этот недостаток восприятия несомненно связан с определенным блоком в области основания мозга; особенно в оптическом нерве, который выражается в типичном шизофреническом взгляде. Я считаю, что нужно искать соматическое повреждение где-нибудь в мозге. Крайним заблуждением было бы думать, что можно лечить шизофренический процесс путем фронтальной лоботомии. Шизофрения, так же как и рак, - это главные биопатические процессы, местные симптомы которых появляются из-за нарушенного функционирования в органах. Не следует также принимать местное нарушение в мозге за шизофренический процесс, как нельзя принимать местную раковую опухоль за всеобщий раковый процесс. Обе ошибки противоречат медицинским принципам.

Функция самовосприятия пациентки нарушалась в зависимости от того, насколько сильно развивался раскол между возбудимостью и восприятием. Разобщенность и количество бессмысленных слов увеличивалось, когда усиливался раскол. Нормальная функция речи возвращалась, как только раскол ослабевал и пациентка вновь начинала чувствовать телесные потоки как свои собственные. Это привело меня к заключению, что функция самовосприятия в целом зависела от контакта объективной возбудимости с субъективным ощущением возбудимости. Чем теснее этот контакт, тем сильнее функционирует самовосприятие.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЗНАНИЯ И САМОВОСПРИЯТИЯ

Описанное ниже есть первая оргономическая попытка приблизиться к проблеме взаимосвязи сознания и самовосприятия. Это не попытка разрешить самую большую загадку природы, а попытка четко сформулировать проблему самопонимания: сознание есть функция самовосприятия, и наоборот. Если са-мовосприятие полное, то сознание также ясное и полное. Когда функция са-мовосприятия ухудшается, функция сознания тоже ухудшается, что приводит к нарушению речи, ассоциаций, ориентации в пространстве и т, д. Если само-восприятие непосредственно не нарушено, а только отражает жесткость структур организма - как у аффектно блокированного невротика, - функции сознания также будут жесткими и механическими. Когда самовосприятие отражает притупленное функционирование организма, тогда сознание также будет притупленным. Когда самовосприятие отражает удаленную, слабую возбудимость, в сознании будут развиваться идеи существования <внешних незнакомых и странных сил>. Вот почему шизофренический феномен, лучше, чем любой другой тип биопатии, позволяет приблизиться к одной из наиболее сложной и неясной проблеме всего естествознания: способностью живой материи осознавать себя.

Хотя самовосприятие образует самопонимание и хотя природа самовосприя-тия определяет тип сознания, эти две функции мозга не идентичны. Сознание появляется как

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

более высшая функция, развивающаяся в организме намного позже, чем самовосприятие. Степень его ясности и единства зависит, судя по наблюдениям шизофренических процессов, не столько от интенсивности са-мовосприятия, сколько от более или менее завершенной интеграции бесчислен-275

ного количества элементов самовосприятия в одно единое ощущение самого себя. Мы видим, как при шизофреническом расколе это единство рушится и как, вместе с этим, функции сознания распадаются на составные части. Обычно распад самовосприятия на части предшествует распаду функций сознания. Дезориентация и беспорядок - первые реакции на собственную дискоординацию восприятия. Мыслительная ассоциация и скоординированная речь. которые зависят от этого, является следующими функциями сознания человека, которые разрушаются, когда раскол самовосприятия зашел достаточно далеко. Тип дискоординации сознания отражает тип распада самовосприятия.

В параноидной шизофрении, где самовосприятие сильно нарушено, ассоциации и речь также бессвязны. При кататоническом оцепенении, когда организм резко и сильно сжимается и становится неподвижным, как правило, наблюдается отсутствие речи и эмоциональных реакций. В картине шизофренической болезни, где прогрессирует медленное ухудшение и притупление всех биофизических процессов, восприятие и сознание также, как правило, притупляются и сильно замедляются.

Таким образом, мы можем сделать вывод: психические функции самовос-приятия и сознания непосредственно связаны с определенным биоэнергетическим состоянием организма. Это позволяет утверждать, что шизофрения - это действительно биофизическое, а не психическое заболевание. Причину психических расстройств до сих пор искали в механических или химических повреждениях мозга и его ответвлений. Наш функциональный подход кладет в основу другое понимание этой причины.

Шизофренический процесс раскола биофизической системы проявляется в совершенно определенной форме. Расстройство самовосприятия и сознания непосредственно связано с расстройствами эмоциональных функций; однако эмоциональные функции являются функциями оргонотической плазменной подвижности, а не структурных или химических состояний. Эмоции - это биоэнергетические функции, а не психические, химические или механические. Общий принцип функционирования можно представить следующим образом:

Биоэнергетические функции - "раздваиваются": Психические функции (вверх) и Механические и химические функции (вниз).

Никакая другая структура не возможна. Поместить во главу угла механические и химические функции вместо биоэнергетических означало бы увязнуть в механистических способах мышления классической психиатрии, которые ни к чему бы не привели. Признание приоретета психических функций над биоэнергетическими привело бы нас к метафизике.

Давайте попытаемся понять функциональные отношения между самовос-приятием и эмоциями. В своей книге <Раковая биопатия> я попытался нарисовать приблизительную картину развития маленького ребенка следующим образом.

Движения новорожденного еще не скоординированы в одну функцию и, соответственно, в них нет никакой <цели> и <значения>. Правда, удовольствие и реакции беспокойства уже ясно сформированы: но мы не находим пока никаких скоординированных движений,

которые указали бы на существование общего сознания и самопонимания. У новорожденного самовосприятие уже существует и полностью функционирует, но не в скоординированной форме. Руки движутся сами по себе, и глаза, которые пока еще не фиксируются на опреде-276 Анализ личности

ленных объектах, движутся также сами по себе. Ноги совершают бессмысленные и неосознанные движения, без какой-либо связи с движением других частей тела. В течение первых нескольких месяцев жизни медленно развивается координация независимых и раздельных движений. Мы должны предположить, что некоторые виды функциональных контактов прогрессивно устанавливаются между многими органами и возникает единство с более многочисленными контактами. Возможно, мы не будем слишком далеки от истины, если также признаем развитие и координацию функций различных восприятий. Поскольку самовосприятие зависит от плазматических движений, самовосприятие во внутриутробном и послеродовом существовании могло быть только смутным и расколотым на большое количество самоощущений в соответствии с раздельностью плазменных потоков. С возрастанием координации движений их восприятие также постепенно координируется друг с другом, пока не достигается состояние, при котором организм движется скоординированно как одно целое, поэтому многие различные восприятия самого себя объединяются в одно общее восприятие своего движения. Но до тех пор, пока этого нет, нельзя говорить о полностью развитом сознании. <Цель> и <значение> биологической деятельности, возникают как вторичные функции, тесно связанные с развитием координации. Этот процесс происходит у низших животных значительно быстрее, чем у человека. Причина этого пока неизвестна. У ребенка способность говорить не развивается до тех пор, пока движения тела и соответствующее само-восприятие не достигнут определенного единства.

Следует отметить, что цель и значение движений извлекаются из функции координации, а не наоборот. Цель и значение, следовательно, - вторичные функции, полностью зависящие от степени координации движений отдельных органов.

Рассуждая логически, мы должны далее принять, что разумность деятельности, которая является целеустремленной и значимой относительно окружения и собственной биоэнергетической ситуации, также появляется как функция эмоциональной и восприимчивой координации. Очевидно, что никакая разумная деятельность не возможна до тех пор, пока организм не функционирует как хорошо скоординированное целое. Мы ясно видим это при шизофреническом расколе, который отменяет подлинный процесс биоэнергетической координации, причем целеустремленность, значимость, речь, ассоциации и другие высшие функции организма распадаются до такой степени, до которой распадается их эмоциональное, биоэнергетическое основание.

Теперь понятно, почему шизофреническое раздвоение так регулярно обнаруживается уходящим корнями в предродовое и непосредственно послеродовое развитие: каждое серьезное нарушение, которое происходило в процессе координации организма, создает слабое место в личности, в котором позже, при определенных эмоциональных условиях, и будет наиболее вероятно наблюдаться шизофреническая дискоординация.

То, что в психоанализе называется <фиксацией в раннем детстве>, собственно говоря, есть не что иное, как слабость в структуре функциональной координации. Шизофреник не <впадает в детство>. <Регресс> есть просто психологический термин, описывающий фактическую эффективность определенных исторических событий. Детские ощущения, однако, не могли бы быть эффективными двадцать или тридцать лет спустя, если бы они на самом деле не нанесли ущерб процессу координации биосистемы. Это - действительное

повреждение в эмоциональной структуре, а не длительное ощущение в детстве, которое составляет динамический фактор болезни. Шизофреник не <возвращается в материнское лоно>. Он становится жертвой точно такого же раскола в координа-От психоанализа к оргонной биофизике 277

ции его организма, который он перенес, когда был в утробе матери, и он сохранил этот раскол во всех своих жизненных отношениях. Мы имеем здесь дело с фактическими, сегодняшними функциями организма, а не с историческими событиями. Американцы живут не так, как этого требует Декларация Независимости, а исключительно так, как этого требует современная действительность. Декларация Независимости эффективна сегодня только в той степени, в которой она фактически закреплена в эмоциональном мире американских граждан, и ни на йоту больше или меньше. Потому психиатрия не развивается только в соответствии с историческими событиями и исследованиями, иначе она бы погрязла в чистой терапии.

Оргонная терапевтическая медицина воздействует не на память, а на сегодняшнее биофизическое закрепление исторического опыта; таким образом, она работает с реальностями в их высшем проявлении, а не с тенями памяти из прошлого. Память в процессе эмоционального сдвига может развиться, а может и нет. Терапевтически это не важно, разовьется или нет. Фактор, который изменяет человеческую структуру от больной к здоровой, - это биоэнергетическая координация организма. Рефлекс оргазма просто наиболее заметный индикатор того, что такая координация фактически достигнута. Дыхание, разблокирование мышц, удаление жесткого панциря - орудия в процессе восстановления организма. К большому сожалению, они часто принимаются за окончание терапии даже теми. кто наиболее близок к этой области деятельности. Принятие явных результатов медицинских усилий за окончание терапии - результат неправильного мышления из-за недостатка скоординированных знаний об организме, т. е. ограниченное суждение, которое не отвечает широте и глубине человеческих эмоциональных заболеваний.

С таким узким подходом к человеческому организму никогда не постичь основных биоэнергетических понятий оргономии. В лучшем случае человек с таким подходом станет лекарем, но не психоаналитиком. Я хотел бы особенно предостеречь от любых попыток объяснить шизофреническую биопатию, пока не изучена глубокая биофизическая взаимосвязь между эмоциями и плазматической деятельностью, самовосприятием и сознанием: эти функциональные взаимосвязи до сих пор еще полностью не выяснены. Мы только начинаем понимать их; загадок все еще очень много. Следовательно, в формировании какого-либо мнения необходимо быть предельно осторожным. Часто можно услышать, как люди говорят, что оргонная терапия - не что иное, как <действие рук на мышцы> или <позволение больному дышать>, если человек страдает от <напряжения>. Дело не <мышцах>, <дыхании> или <напряжении>, а в понимании того, как космическая оргонная энергия переходит в плазматическую движущуюся материю и как космические оргономные функции действуют в человеке, в его эмоциях, в его мышлении, в его неразумности и восприятии самого себя. Шизофренический раскол - это только один, хотя и очень характерный, пример взаимосвязи между эмоциональными процессами в живой материи и оргонным энергетическим полем вокруг нее. Именно эта взаимосвязь имеет значение, а не мышечное напряжение.

Необходимо отметить большую глубину функций, которую мы встречаем у шизофреника. Функции, которые появляются у шизофреника, если только научиться читать их точно, являются функциями космической оргонной энергии внутри организма в

незамаскированной форме. Четкие границы, которые отделяют нормального человека от космического оргонного океана, у шизофреника разрушены; шизофренические симптомы являются прямыми проявлениями слияния энергии организма и космической оргонной энергии.

278 Анализ личности

Я ссылаюсь здесь на функции, которые связывают в одно целое человека и его космическое начало. В шизофрении, так же как и в истинной религии и в истинных искусстве и науке, понимание глубины функций велико и безгранично. Шизофреник отличается от великого художника, ученого или основателя религии тем, что его организм не приспособлен к тому, чтобы принять тождественность функций вне и внутри организма. Но вернемся к нашей пациентке.

Двадцатый сеанс

Наблюдая за пациенткой, я задал себе вопрос: каков точный телесный механизм, лежащий в основе шизофренического раскола между возбудимостью органов и восприятием возбудимости? События явно указывали на нарушение дыхания: сильно ограниченный объем дыхания в связи с механически мягкой грудной клеткой. У хорошо забронированного невротика грудная клетка обычно совершенно жесткая; таким образом, никакие сильные эмоции не развиваются. У шизофреника грудная клетка, наоборот, мягкая, эмоции проявляются полностью, но они не полностью ощущаются', наиболее вероятно, что торможение движения грудной клетки образовало механизм, который расколол восприятие и возбудимость. Дальнейший ход событий подтвердил это предположение.

Неподвижность в грудной клетке и горле пациентки была особенно сильной в этот день. Казалось, что воздух вообще не проходит через гортань. В то же самое время, мышцы грудной клетки и шеи были мягче, чем когда-либо прежде. Она сказала: <Сегодня я слишком эмоциональна...> Любые попытки заставить воздух проходить через горло не привели к успеху. У нее не было никакой дрожи, только сильное отвращение к дыханию. В тот день <силы> не появились.

Пациентка спросила меня, может ли она пойти в ванную. Когда она вышла из ванной, в верхней части живота у нее был виден разрез длиной около 10 см поперек области солнечного сплетения. Она сказала: <В этом месте я чувствую самые сильные эмоции...>

Я мягко заметил, что такие действия не устранят давление; она согласилась. Возбуждение и волнение из-за таких действий пациентки не помогло бы. Это только стимулировало бы пациентку совершать еще более худшие действия. Требуется, конечно, абсолютное доверие пациента к врачу, оно устанавливается только в том случае, если врач хорошо понимает создавшуюся ситуацию.

Двадцать первый сеанс

Пациентка пришла на этот сеанс в хорошем настроении и, к моему великому изумлению, дыша полной грудью. Но она добавила еще три надреза поперек тех, что появились за день до этого. Она объяснила: <Мне пришлось сделать это в интересах <сил>; иначе они могли бы разволноваться из-за незавершенности пореза... Это должен быть крест... Я боюсь, что они не будут мириться с интервалом в двадцать четыре часа между первым надрезом и последующими ... >

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

Было совершенно очевидно, что она порезала себя в попытке снять био-энергетически свое невыносимое эмоциональное напряжение в области диафрагмы.

От психоанализа к оргонной биофизике 279

В тот день у меня было впечатление, что психические иллюзии присутствовали, но были очень слабыми. Она сказала мне, что вокруг не было <сил>. Она полностью прочувствовала свое эмоциональное возбуждение. Контакт между возбудимостью и восприятием, казалось, был восстановлен, хотя она все еще боялась <сил>. Предыдущая просьба со стороны <сил> <пожертвовать собой> не могла быть сейчас понята как внутренние убеждение высвободить ужасное эмоциональное напряжение с помощью ножа. Оргонно-биофизическое исследование пролило свет на другую биопатию, такую как мазохизм: сильные эмоции соответствуют расширению плазматической системы. При условии некоторого сжатия органов появляется чувство <распирания> вместе с неспособностью <выпустить пар>. В подобных ситуациях имеют место саморанение, самоистязание и даже самоубийство.

Улучшение длилось недолго. Я могу сказать, что никогда раньше так четко я не наблюдал неспособность к полному здоровому функционированию в биопато-логическом организме, как в этом случае. Биопатическая структура используется для биопатического функционирования; налицо неспособность полного управления сильными естественными эмоциями и их направлением. Стало яснее, чем когда-либо прежде, что существуют две строго очерченные группы людей: с панцирем и без него. То, что кажется легким, понятным для человека без панциря, является крайне непостижимым и невозможным для человека с панцирем, и наоборот. Определенный образ жизни требует определенной характерной структуры; это имеет силу для обеих сфер. Наша пациентка не могла установить здоровое функционирование. Сейчас мы лучше можем понять, какими бесполезными, несмотря на эту способность функционировать нормально, кажутся обычные мерки психической гигиены. Навязывать здоровый образ жизни бронированному организму - все равно что просить хромого человека танцевать.

Двадцать второй сеанс

Ее реакции, особенно речь, были сильно замедленными. Каждое отдельное слово повторялось несколько раз, она знала ответы на мои вопросы, но не могла их сформулировать; ее кожа была бледной и покрытой пятнами, лицо ее было застывшим, как маска.

Она сказала медленно: <Я могла бы двигаться, если бы сделала большое усилие... Почему каждое усилие так трудно?... Что со мной происходит? У меня раньше были подобные состояния, но я никогда не ощущала их так четко>.

Я сказал ей, что ее полное дыхание недавно сделало возможным появление <сил>. Она встала и захотела уйти, но передумала и села на кушетку.

Я потрогал ее лицевые мышцы, поднял ее веки, потрогал ее лоб. Это немного помогло, но кататонический приступ продолжался. За день до этого она, по-видимому, прореагировала на сильные эмоции аноргонотическим приступом, неподвижностью; но рассудок ее был ясен. Она все еще чувствовала <пустоту>, но меньшую <отдаленность>. <Если бы я стала здоровой и если бы я совершила преступление, то меня бы осудили. Сегодня одного юношу казнили на электрическом стуле...>.

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

Ее каталептический приступ во время сеанса возник из-за прорыва определенного глубинного блокирования. Оргонный терапевт хорошо знает, что каждый патологический слой должен появиться из глубины. Это не мешает внешней жизни. Она в тот день хорошо поработала в офисе и была в порядке.

Я оставил ее одну в комнате на несколько минут. Когда я вернулся, то обнаружил ее в странной позе: ее голова была между раздвинутыми ногами, руки лежали на коленях. Она не могла двигаться. <Я молилась Богу. чтобы вы пришли и освободили меня из этого положения... Внезапно я не смогла пошевелиться...>

Я помог ей подняться, и она снова начала медленно двигаться. Она сказала: <Я думаю, что такое со мной могли бы сделать силы. но точно не знаю...> С этого момента ее голова начала дрожать; однако через некоторое время она полностью пришла в себя и ушла, повторив перед уходом несколько раз, что чувствует себя гораздо лучше.

Двадцать третий сеанс

Существует ошибочное представление, что основной задачей оргонной терапии является лишь установление оргазмической силы. Конечно, это остается целью нашей методики. Но способы достижения этой цели должны обеспечить длительность успеха. Необходимо медленно устранять эмоциональные блоки в организме и нарушения, связанные с каждым конкретным блоком. Моя пациентка была близка к цели; но патологические механизмы болезни, которые были изменены, стали наиболее существенными препятствиями на пути к окончательному длительному успеху. В определенных случаях легко достичь высвобождения едва сдерживаемой энергии. Но если основные блоки остаются не разрушенными, болезнь возвращается с еще более сильными симптомами. Следовательно, мы придерживаемся правила продолжать лечение медленно и осторожно, устраняя конкретный слой блокирования. Биофизические блоки, препятствующие свободному потоку энергии, создают четкую предрасположенность к различным видам симптоматических заболеваний.

Я знал, что у моей пациентки имелась склонность к кататоническому оцепенению. Оно должно было выйти на поверхность, и его нужно было устранить. Самая большая опасность была все еще впереди. Нельзя хвастаться успехами слишком рано.

Пациентка перенесла легкий кататонический приступ во время предыдущего сеанса. Сегодня она выглядела очень хорошо и рассказала мне, что после последнего сеанса она <просто великолепно> провела время. Она могла двигать мышцами лица, но была неспособна двигать кожей лба, как при удивлении или нахмуривании бровей.

Она сказала, что чувствовала препятствие, делая гримасы, когда ее переполняли эмоции; но она была не в состоянии сделать вообще любую гримасу, когда чувствовала <отчуждение>. <Я упорно училась скрывать эмоции на лице... Мне не нравятся женщины, которые показывают эмоции; я хочу, чтобы женщины были похожи на красивые, стройные статуи...>

Эти несколько предложений, хотя и сказанные спокойно, содержали много эмоционального динамита. Мышцы ее шеи и головы были сильно заблокированы. Поэтому гримасничанье частично облегчало ее ощущение напряжения и неподвижности.

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

Сильная деперсонализация и раскол уничтожили способность гримасничать. Мы понимаем теперь, почему кататоники и ярко выраженные шизофреники гримасничают: это - отчаянная попытка высвободить болезненность и неподвижность, которые овладевают их организмами в состоянии оцепенения. Они проверяют сами себя, чтобы увидеть, чувствуют ли они вообще что-нибудь.

От психоанализа к оргонной биофизике 281

Я сразу не понял, что означали <красивые, стройные статуи>. Но вскоре, хотя и с трудом, выяснил это.

Она много говорила о смерти в тот день. <Идея смерти> хорошо известна оргонотерапевтам. Она обычно появляется, когда пациент близок к высвобождению оргазмической биоэнергии; это связано с сильным страхом полного отключения. Беспокойство будет сохраняться до тех пор, пока не разрушены основные блоки в организме, обычно в области таза. Ее голова была явно выведена из равновесия в наиболее ярко выраженной форме, и я боялся преждевременного появления конвульсий всего организма. Результатом неизбежно был бы всеобщий упадок сил, потому что осталась блокировка ее лба. <В последнее время эмоции причиняют мне боль в районе живота, - сказала она. - Здесь...>, и она указала на верхнюю часть живота. <Моя левая рука также существует сама по себе... Я не чувствую, что это моя рука...>

Всякий раз, когда невротический или психический симптом набирает силу, это означает, что эмоции, содержащиеся в определенной области, становятся крайне нетерпимыми и стремятся прорваться. <Отделение> ее левой руки, возможно, могло быть выражением сильных импульсов прикоснуться к своим гениталиям. Ее идея о <красивых, стройных статуях> могла, в этой связи, означать существование <статуй без гениталий>, т. е. что-то <богоподобное>.

Для того чтобы подготовить ее к генитальному прорыву, я сконцентрировался на ее неподвижном лбу и глазах. Я позволил ее двигать кожей на лбу, поворачивать глаза во всех направлениях, выражать гнев и страх, любопытство и наблюдательность. Это не умелая подтасовка и не содержит ничего, что имеет отношение к любым манипуляциям. Я вызывал у пациентки эмоции, позволяя имитировать добровольно то или иное эмоциональное выражение.

Выражение беспокойства в глазах у шизофреников обычно намного более интенсивно, чем у невротиков. Причина, проверенная на нескольких случаях шизофрении, следующая: поднятие век, широкое открытие глаз и выражение беспокойства высвобождает ощущение сильного ужаса, вызванного приближения беды. Иногда имеет место паника. Таким больным кажется, что они умирают, <удаляются> и что они будут не в состоянии <снова вернуться>. С такими больными психоаналитик должен быть очень осторожным.

Я поработал над выражениями на ее лбу, останавливая ее всякий раз, когда она выказывала слишком сильное беспокойство. Через некоторое время она смогла легко двигать лбом и почувствовала себя свободнее. Ее самовосприятие организма в целом было все еще сильно нарушено; позволение всем ее предоргаз-менным сокращениям прорваться могло бы быть опасным и неблагоразумным. После сеанса она задала много разумных вопросов о себе, но ее речь была сильно замедленной; она говорила, как бы преодолевая сильное противодействие.

И тут мне впервые пришла в голову мысль: оргонотическое ощущение действительно

является шестым чувством. Кроме способностей видеть, слышать, обонять, ощущать вкус, осязать, у здоровых людей несомненно существует оргонотическое чувство, которое полностью отсутствует или повреждено при биопатии. Компульсивный невротик полностью утратил это шестое чувство. Шизофреник трансформировал его в образы своей иллюзорной системы, такие как <силы>, <дьявол>, <голоса>, <электрические потоки>, <черви в мозгу или в кишках> и т. д.

Так как оргонотические ощущения и самовосприятия составляют большую часть того, что мы называем эго или собственное я, становится ясным, почему расколотые и разобщенные восприятие и речь обычно идут рука об руку с разобщением этих оргонотических ощущений.

282 Анализ личности

Можно предположить, что тяжесть болезни полностью зависит от специфических органов, в которых имеет место притупление или, другими словами, затухание оргонотических ощущений. Разобщенность с рукой является безобидной по сравнению с неподвижностью глаз, лба и особенно - частей мозга.

Нам бы следовало меньше возражать по поводу лоботомии, если она делается для обнаружения динамических функций мозга. Вопросы типа <Двигается ли мозг? Сужается и расширяется ли он при работе так же, как и остальные органы, такие как сердце, кишки, гланды и т. д.?> крайне важны для медицинской патологии и для понимания функций организма. Было бы очень важно изобрести устройство, которое даст возможность специалисту наблюдать мозг в естественном состоянии. Вырезание <окон> в черепе, чтобы изучать мозг, как это делается с обезьянами и людьми, не поможет. Живой орган не двигается, когда поблизости совершена серьезная операция. Это видно по отекам и другим расстройствам, случающимся после операции.

Имеется веская причина поверить в то, что при шизофреническом процессе части мозга (наиболее вероятно, основание с его нервными окончаниями) становятся неподвижными; точно так же как при хроническом запоре неподвижны кишки, а при опухоли желудка прекращается перистальтика. Это выглядит как новый, обнадеживающий подход к соматическим нарушениям в шизофрении, который требует отказа от механического взгляда на работу мозга. На мозг следовало бы смотреть, как на орган, подобный всем остальным органам, необходимым для общего функционирования организма, как на особый <передатчик> общих плазматических функций, а не как на источник двигательных импульсов. Если бы мозг являлся источником импульсов, то возникает следующий логичный вопрос: кто дает приказания мозгу? Это приводит к предположению о существовании в мозге чего-то странного, когда говорят, что двигательные импульсы берут начало в сером веществе. Есть много видов, у которых нет мозга вообще, но их организм прекрасно функционирует: и мы знаем из эксперимента, что организм собак, у которых удалены большие полушария головного мозга, продолжает работать.

Вернемся к нашей пациентке: наличие блоков на лбу и в глазах составляло главное препятствие, которое необходимо было устранить до того, как ей можно было позволить развивать свое естественное половое влечение.

Двадцать четвертый сеанс

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

Пациентка пришла сияющей от радости. Она чувствовала себя легко и свободно. Ее глаза были ясными, а взгляд осмысленным. Лицо было свежим и румяным. Впервые за всю ее жизнь менструальный период прошел без психических осложнений. Ее дыхание значительно улучшилось, хотя некоторые ограничения и не исчезли полностью.

Следующий шаг был совершенно ясен: я должен был вернуть ее туда, где она была в предыдущий день. Ее следовало побольше эмоционально <накачать>, научить оставаться без <удаления>, а затем продолжить лечение.

При глубоком дыхании у нее задрожали подбородок и жевательные мышцы. Она сказала: <Когда мои эмоции разделяют меня с обществом, я чувствую боль>. И добавила: <Эмоции должны прорваться здесь... (она указала на свой желудок, а затем на гениталии). Тогда я буду в состоянии что-нибудь совершить...>
Нельзя было выразить эту связь более отчетливо.

От психоанализа к оргонной биофизике 283

РАЦИОНАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ <ДЬЯВОЛЬСКОГО ЗЛА>

Чтобы полностью понять значение символьной структуры, необходимо просуммировать основные функции, которые были обнаружены оргономическим исследованием в глубине биофизических функций человека. С точки зрения оргонных биофизиков, эта структура появляется как сумма отношений между оргонотической энергией системы и сенсорно-моторной системой, которая должна ощущать плазматические потоки, чтобы осуществлять высвобождение энергии и координировать все энергетические функции в упорядоченной форме. При шизофреническом процессе система восприятия наполняется сверхсильными биофизическими ощущениями, которые не объединены в общую биосистему и ведут, так сказать, отдельное существование. Это вызывает <раскол личности>. Биосистема имеет очень низкую устойчивость к внезапным увеличениям эмоционального, или биоэнергетического, уровня функционирования. Дезориентация, галлюцинации, ухудшение речи и стремление к убийству, вероятно, появляются при внезапном возрастании биоэнергетического уровня. Это не имеет ничего общего с <психологией>. <Психология> шизофреника есть результат, а не причина процесса. Когда восприятие отделяется от биоэнергетической возбудимости, ощущения собственного тела воспринимаются как <чужеродные>, как <дьявольское зло>, влияние <сверхъестественных сил>. В этом мучительном беспорядке биосистема развивает разрушительные импульсы, чтобы защитить себя от дьявола...

Когда моя пациентка с трудом произнесла слова: <Эмоции должны прорваться здесь...>, она стала бледной и тихой; она лежала неподвижно и не отвечала на вопросы. Через некоторое время она очень робко сказала: <Я только что помолилась... Эмоции ушли>.

После сеанса она была спокойной, слегка отрешенной. А на следующий день я получил от нее письмо:

18 марта.

Итак, это все эмоции - вы не знали, что это Венгерская рапсодия Листа - или другая - ноты проходят сквозь меня - не через Вас или кого-либо другого - рассказать мне что-нибудь - я обычно не знаю что - сегодня вечером был мой пик - Вы не могли понять этого - и никто больше на Земле.

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

Краски, темнота, тени, свет - шел сильный дождь сегодня вечером, я шла по лужам и хотела снять туфли и идти мимо Вашего дома; люди в поезде и на улице пристально смотрели - я зашла поесть на Вашей главной улице и там была женщина, которая говорила с мальчиком в магазине о больницах, - они там работали - они потом снова начали говорить, чтобы досадить мне, но они смеялись не со мной - с меня - люди в поезде хорошо проводили время - они хотели отделаться от меня - но я стала как бы там ни было.

Я пришла домой и обнаружила, что прошла через испытания города, которое у меня уже однажды было - возможно я буду машинисткой для города - что у меня не было бы возможности довольно легко однако -

Просто человеческий и эмоциональный? Вы не могли знать - Вы сказали, что я не верю в свои силы - но они верят в меня - они посылают дождь и говорят мне то, что знают - я не увижу Вас возможно два дня я смогу забыть Вас и Вашу работу - 86000 евреев были убиты - убиты нацистами в России сегодня - все за распятие Христа - Сквозь его руки и одну из ступней были вбиты гвозди - Интересно, сильно ли они кровоточили? Пресвятая Дева прости меня - Сила твоя и Слава во веки веков. Аминь.

284 Анализ личности

Вы, которые распинаете Благословенное Таинство - Вам следовало бы заплатить и подобным вам после вас - Я защищена от своих врагов, которых помечает дождь за то, что они надоедают мне - с Вами что-то случится - Адлер умер, когда я сказала ему, что он умрет - Кац, психиатр, тоже умер - У Вас будет много неприятностей - Вы можете думать, что они являются естественным ходом вещей, но я буду знать лучше.

Вы могли бы быть настолько полезны, но Вы пошли своим собственным неподражаемым путем - конспект знаний - сферы, что вокруг - Помощь, в которой я нуждалась, Вы бы мне не оказали - Я защищена и укрыта, и если иногда страдаю, то это по определенной причине - Еврейка во мне должна страдать, чтобы другие могли выжить -

На тебя, Господь, опираются наши веры - это делает тебя бессмертным. Прикажи, и я повинуюсь никакие связи не смогут меня найти, никакие силы не спасут, они могут приостановить меня от исполнения моей предопределенной судьбы - Пожалуйста скажи мне, Господи.

Если Ваш интерес уменьшился, я желаю остановиться - если Ваше эго остается надутым, я также хочу остановиться, поэтому я первой должна принять помощь, чтобы помочь раненым людям выжить - Мумии и сумасшедшими становятся темными на солнце - Ваша, также - Ф.

Я предлагаю отнестись к этому серьезно. В подобных шизофренических посланиях перед нашими глазами предстает мир, который называется внешним в обычном мистицизме и в настоящей религии. Нужно научиться понимать этот язык. То, что никогда не признается человеком нормальным, что живет вне только тайно и над чем глупо смеются, является сильно искаженными силами природы; это как раз те силы, которые вдохновляют великих мыслителей, философов, музыкантов, гениев науки. Я отваживаюсь утверждать, что в наших психиатрических клиниках гниют многие потенциальные большие художники, музыканты, ученые и философы, потому что человек нормальный отказывается заглянуть за пределы железного занавеса, который он повесил перед своей реальной жизнью,

потому что он боится утратить жизненные реалии. Великие души, разрушенные и превращенные в <шизофреников>, знают и ощущают то, чего никакой человек нормальный не смеет касаться. Давайте попробуем услышать, что эти одаренные и ясновидящие люди хотят нам сказать. Мы можем многому у них научиться; мы можем научиться быть более скромными, более серьезными, менее безвкусными и заносчивыми; мы можем начать реализовать некоторые требования, которые мы в открытую выполняем в наших церквях и в наших высших академических учреждениях. Я заявляю, после тридцатилетнего изучения шизофренического мышления, что они смотрят на мир сквозь наше лицемерие, нашу жестокость и глупость, нашу фальшивую культуру, нашу уклончивость и нашу боязнь правды. У них хватило храбрости приблизиться к тому, от чего люди обычно уклоняются, и они были разбиты, потому что они прошли сквозь ад без какой-либо помощи со стороны наших невротических предков, наших тщеславных преподавателей, наших жестоких директоров образовательных учреждений, наших равнодушных врачей. Они надеялись появиться из ада на чистый, свежий воздух, где пребывают только великие умы. То, что они не могли сделать этого, что они попадали в сферу <дьявола>, - это не их вина; в этом виновато полное невежество и глупость наших нормальных людей.

Наша пациентка ощущала свою эмоциональную бурю как великую музыку. Невежды скажут, что <это сумасшествие>. Нет, это не сумасшествие. Бетховен

От психоанализа к оргонной биофизике 285

переживал ту же эмоциональную бурю, когда сочинял великие симфонии, которые приносят выгоду некоторым совершенно не способным к музыке бизнесменам. У Бетховена была такая же форма эмоциональной бури, которая является причиной раскола в шизофренической структуре. Шизофреник отличается от него тем, что оставляет свою гениальность нетронутой и не развивает ее, как это делал Бетховен. Но он страдает от неправильного поведения и наших поступков не меньше, чем Бетховен; и он уходит в себя. Его несчастье в том, что у него сохранился только частичный контакт со своим внутренним миром, что он не приспособлен полностью воспринимать этот мир; так наступает раскол. Моя работа со <своенравной молодежью> в Германии не оставила никаких сомнений в том, что лучшая человеческая культура разрушается не из-за того, что она <плохая>, а из-за ада, который человек нормальный называет <цивилизацией> и <культурной адаптацией>. Человек нормальный продолжает насаждать эмоциональную чуму в миллионах здоровых детей и ненавидит шизофреников за их близость к естественной сфере, которая навсегда закрыта для него самого...

Вечером того же дня случилась эмоциональная буря, моя пациентка стала беспокойной. Мне было ясно, что если она сумеет справиться со своими сильными и рациональными эмоциями, то будет спасена. Если нет, то закончит как кататоник в психиатрической клинике.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АНОРГОНИИ ПРИ КАТАТОНИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ

Двадцать пятый сеанс

Пациентка пришла в очень плохом состоянии. Она сражалась <отчаянно против "сил">. Ее руки были забинтованы. Огромный крест, сделанный из ленты, был прикреплен к ее животу и шел вниз к гениталиям. Она сказала мне, что <силы> попросили сказать, предала ли она их; они спросили, была ли она готова полностью принести себя в жертву. Я спросил, что она имеет в виду. <Это означает, что я должна вырезать ножом глубокий

крест на теле...> Она сказала, что она не хотела делать это, но не знала, как уклониться от просьбы. Наконец она пришла к заключению, что могла бы попробовать <обмануть силы>: если она забинтует живот крест-накрест, это заставит <силы> поверить, что она полностью выполнила их просьбу.

Ее речь была значительно замедлена, как будто все импульсы были погашены. Она вела себя довольно странно и несла чепуху. Ее лицо было бледно, кожа лба неподвижна, взгляд был сильно затуманен, тело покрылось пятнами. Нужно было немедленно что-то делать, чтобы избежать ее помещения в клинику. Она была в состоянии, похожем на шок. Я отвел ее в оргонную комнату, стены которой были металлическими, и исследовал ее с помощью флюоресцентной лампы. Смысл этого теста следующий: оргонно-заряженные флюоресцентные лампы светятся, когда их слегка трут о кожу. Я хотел установить, было или нет ее состояние таким из-за потери поверхностного заряда. Ее ноги дали нормальный эффект. Ее волосы реагировали слабо, а лоб не реагировал вообще. Это было удивительно, но она заранее сообщила мне, какие части ее тела будут светиться, а какие нет. Она предсказала это на основе ощущения омерт-вленности и жизненности, которые она чувствовала в отдельных частях тела.

286 Анализ личности

Я попытался зарядить ее в оргонном аккумуляторе. После приблизительно получасового облучения она медленно стала приходить в себя. Эффект свечения стал более сильным, чем раньше: она могла шевелить кожей лба; пятна исчезли; глаза вновь стали ясными. Самое сильное нарушение было в области сегмента соответствующего основанию мозга: глаза, веки, брови, нижняя часть лба, виски. Через несколько минут она почувствовала <наполнение в том месте головы, где раньше была пустота>. Ее речь также значительно улучшилась.

В конце сеанса она умоляла меня, чтобы я не бросал ее в борьбе против <сил>. Я сказал ей, что сделаю все что смогу. Она улыбнулась и, по-моему, почувствовала себя довольно счастливой.

В течение этого сеанса я пришел к твердому убеждению, что неподвижность биоэнергетических функций в верхнем сегменте, включая мозг, была причиной острого кататонического приступа. Некоторые другие случаи скрытой и явной шизофрении с кататоническими тенденциями подтвердили это убеждение. Дальнейшее исследование этого расстройства привело меня у выводу, что это, в общем, специфично для острого шизофренического раскола; можно связать этот механизм с определенными типами шизофрении. Его главной характеристикой является застой движений и, вместе с ним, биоэнергетического функционирования мозга, особенно его передней части.

В оргономии прекращение биофункционирования назвали аноргонией. Эта симптоматика была впервые открыта в раковой биопатии. Но сейчас я встретил это в шизофрении в процессе кататонического приступа. Я предположил, что большая часть симптомов кататонического приступа возникла из-за более или менее полного застоя биоэнергетического функционирования на периферии организма. Этот застой является причиной удаления биоэнергии в ядро биосистемы. Неподвижность, заторможенность, вялость речи или ее отсутствие были расценены как прямые выражения невозможности двигаться. С другой стороны, такие симптомы, как автоматические движения, странное поведение, гримасы и, особенно, внезапные вспышки сильного гнева, можно было объяснить как попытку остатка подвижной биоэнергии прорваться наружу за счет

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

сильных и автоматических движений. Облегчение, которое обычно наблюдается у кататоников после приступов гнева, и следующее за этим улучшение состояния подтверждают такое объяснение. Чем более завершенным является бронирование, тем глубже оно распространяется к биологическому ядру, тем сильнее должна быть вспышка гнева. Следовательно, параноидная шизофреническая картина более или менее внезапно переходит в кататоническую, если биосистема потеряла способность переносить сильные вспышки энергии. Полное окончательное сжатие биосистемы в таких случаях является реакцией на попытки ее расширения оставшимися импульсами жизни.

Следует особо подчеркнуть, что невыносимость здорового расширения со стороны больного организма представляет собой суть болезни.

ФУНКЦИЯ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ В ШИЗОФРЕНИИ

Мы знаем из теории психической биопатии, что самоповреждение и самоубийство вызываются невыносимым биоэнергетическим стазом в организме, когда ни работа, ни разрушительные действия, ни оргазмическое удовлетворение не дают разрядки. Психологические <побуждения> таких действий вторичны и случайны; обычно они - просто модернизации действия. У шизофреника функция самоповреждения играет особую роль. Это стало ясным, когда попытки самоповреждения у моей больной открыли их мотивацию.

От психоанализа к оргонной биофизике 287

Двадцать шестой сеанс

Я отвел пациентку в оргонную комнату и снова проверил поверхность ее кожи газовой флюоресцентной лампой. Потом я попросил ее показать мне те участки тела, которые она не чувствовала, и потереть лампой эти места. К. моему большому изумлению, она указала именно на те места, где были порезы: на суставах рук, где она однажды порезала себя; на ладонях, на переносице, на висках, - и наиболее выразительно она указала на область солнечного сплетения, где она несколько раз вырезала на коже крест. Эти места в отличие от других не давали свечения лампы. Она их ощущала омертвевшими, и действительно они были незаряженными, т. е. <мертвыми>.

Это - наиболее важная новая часть информации о биофизическом состоянии в шизофренических психозах. У пациентки идея жертвоприношения враждебным <силам> была, очевидно, построена на основе корректного восприятия сильного биоэнергетического расстройства на поверхности ее кожи. Она вела себя точно так же, как многие шизофреники в психиатрических клиниках; они щиплют себя, касаются лба, трут кончиками пальцев о стену, пытаются двигать веками и т. д.; некоторые делают это в течение долгих лет. Эти стереотипы и автоматизм до сих пор полностью не поняты. По-видимому, эти кататониче-ские действия являются выражением отчаянного, тщетного усилия снова вернуть чувствительность тем частям тела, которые омертвели. Я хотел бы особо подчеркнуть кататонические гримасы на лице. У кататоника обычно очень жесткое, похожее на маску лицо. Его гримасы являются попыткой привести в движение омертвевшие мышцы лица.

Отсоединение одиночных частей или органов тела от сферы самовосприя-тия, согласно биофизическим открытиям, вызывается отсутствием оргонного заряда в соответствующих частях или органах. Компульсивный невротик чувствует только общую пустоту и омертвение; шизофреник чувствует расстройство более четко. Он может точно сказать

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

нам, где локализовано расстройство, если мы обратим пристальное внимание на то, что он говорит, и поймем его язык эмоциональных, т. е. биоэнергетических, выражений.

Мы вправе прийти к заключению, что шизофренический мозг описывает процессы объективно. Нормальное, здоровое функционирование организма выражает себя в управлении распределением биоэнергии в биосистеме, Я хорошо знаю, что мы движемся по пути, который еще никто научно не изучил. Это не только новая Земля, но также и Земля без людей, если так можно выразиться. Самовосприятие нормального существования и счастья, силы и безопасности существует благодаря координации в одном целом всех самоуправляемых частичных функций различных систем организма. Чувство разобщения, раскола, деперсонализации и т. д. в шизофренической биосистеме должны возникать из-за нарушения координации отдельных органов и энергетических полей систем тела. Это значит, что некоторые органы - прежде всего мозг - ведут разобщенное существование, отделенное от общего организма; так, как будто не существует никакого контакта и никакого единства между биоэнергетическими союзами, называемыми <органами>. Психический и эмоциональный беспорядок и дезориентация - прямой результат нормального самовосприятия этого распада.

Моя пациентка реагировала недвусмысленным способом: когда <вуаль> закрывала ей лоб, она чувствовала, что извилины ее мозга были спутаны <подобно запутанным кишкам>. Для меня это описание казалось полным разумного значения. Вопреки шаблонным принципам механистической неврологии, кажется

невероятным, что мозг, имеющий извилины, подобно кишкам, в то же самое время не движется, подобно большинству других органов, когда выполняет свою работу координации и передачи центральных импульсов. Разве не разумнее предположить, что мозг построен из кишкоподобных спиралей, потому что он движется подобно перистальтике кишечника? Некоторые здоровые люди, которые обычно много работают умственно, рассказывают, что они чувствуют сильный прилив тепла к мозгу и области лба, когда они усиленно думают; что они чувствуют <жар> и этот жар исчезает, когда усилия прекращаются; с другой стороны, мы видим бледный, неподвижный, холодный лоб в случаях психической недостаточности и псевдоастении. Выработка тепла - общеизвестный индикатор психологического усилия в мышцах и эмоционального состояния при сексуальном возбуждении. Недостаток выработки тепла замечен в случаях с низкой биоэнергией: при раковой биопатии, анорготической слабости, анемии и т. д. Поэтому нельзя категорично утверждать, что мозговая ткань не вырабатывает тепла и не движется в процессе напряженной работы.

Я прекрасно знаю. что это предположение звучит странно для классической патологии, согласно которой мозг является неподвижным органом, генерирующим все импульсы жизнедеятельности. Я не согласен с этой теорией. Я полагаю, что это абсолютно не так; что это противоречит многим очевидным фактам жизненного функционирования. Как я уже говорил, визуальное доказательство подвижности мозга представить тяжело. Но уже не существует никаких сомнений в том, что при шизофрении работа мозга нарушается именно функционально, а не структурно. Механические и структурные изменения появляются позже как результат функционального биоэнергетического расстройства; наиболее существенными из них являются остановка движения и дискоордина-ция деятельности биоэнергетического поля. Мы должны признать атрофию неиспользуемой ткани мозга, точно так же как атрофию неиспользуемых мышц. Если это правда, что

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

состояние органов отражает форму движения биоэнергии, тогда мозг с его сложной и богатой циркуляцией является превосходным примером биоэнергетической функции органических форм.

Эмоциональный и биоэнергетический раскол у шизофреника, как мы хорошо знаем, приводит раньше или позже к всеобщему расстройству организма, сопровождаемому неприятным запахом тела, потерей веса, сильными нарушениями биохимического метаболизма, а иногда также развитием раковых заболеваний. Шизофреник сжимается биофизически потому, что ему не хватает способности поднять на нужную высоту свой биоэнергетический уровень.

Вернемся снова к нашей пациентке, которую я уже несколько недель лечил оргонным аккумулятором. Оргон дал очевидный положительный эффект: он вызвал у нее расширение автономной нервной системы. Ее лицо порозовело, глаза вновь стали ясными, речь стала более быстрой и скоординированной; и она чувствовала удовольствие, находясь в оргонном аккумуляторе от пятнадцати до тридцати минут. Это давало огромную новую надежду на возможность биофизического лечения начинающейся шизофрении.

Комбинация физической и психиатрической оргонной терапии была крайне обнадеживающей. Резкое изъятие биоэнергии производилось только посредством одного аккумулятора. Психиатрическая оргонная терапия помогла извлечь на поверхность шизофренические механизмы.

В течение двадцать седьмого сеанса пациентка была, в основном, в хорошем настроении, кожа ее лба была подвижна, а ее глаза были очень ясными. Но ее дыхание было все еще ограниченным. И до тех пор, пока еще оставалось беспо-От психоанализа к оргонной биофизике 289

койство, вызываемое дыханием или определенным, типичным положением тела, биофизическая структура не была действительно избавлена от своих расстройств. Когда я <выкачал> ее эмоции, она утратила веселость, <силы> были близко, лоб стал бледным и неподвижным. <Есть какое-то препятствие между кожей лба и мозгом>, - сказала она. И добавила, что это всегда возникало в том случае, когда <силы> были рядом; и всегда исчезало вместе с ними.

В течение следующего периода лечения (с двадцать восьмого по тридцать второй сеанс), пациентке было значительно лучше. Она неоднократно говорила: <Я не знаю, хочу ли я выздороветь...> Говоря это, она подразумевала, что не знала, что с ней случится, когда она поправится. Несколько раз она умоляла меня: <Пожалуйста, помогите мне против <сил>... их нет сейчас вокруг, но я знаю, что они вернутся... Я так их боюсь... спасите меня...>

Сейчас стало вполне ясным, что <силы> были ее искаженным восприятием плазматических оргонотических потоков; что она любила и страшилась их в одно и то же время; что всякий раз, когда потоки становились сильными, она впадала в состояние, подобное оцепенению. Ощущение <сил>, их переход в психические механизмы и неподвижность оптического сегмента сформировали единый функциональный союз.

Я видел, что она борется против подлого, жестокого выражения в своих глазах. Я поддержал ее, разрешив уйти и преодолеть это выражение. Она достигла цели с некоторым усилием и немедленно почувствовала себя значительно лучше: но в то же

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

самое время она слишком близко подошла к кататонически-му состоянию, и так было всякий раз. когда у нее в глазах возникало выражение сильной ненависти. Однажды она встала, подошла к шкафу в состоянии, подобном оцепенению, взяла нагреватель и положила его включенным перед дверью шкафа; затем она соорудила на двери крест из вешалок. <Я должна была успокоиться и обратиться к силам>, - сказала она. Она также сказала мне немного позже, что чувствует только некоторые части своего мозга; другие части <были скручены> и, следовательно, она была <приведена в замешательство>.

Я хорошо знал, что ей придется пройти через сильный приступ волнения с возможным полным впадением в кататонию, когда плазматические потоки прорвутся с новой силой. Но это всецело зависело от того, достигнет она полного дыхания или нет.

В течение следующих четырех недель она чувствовала себя хорошо. Она хорошо работала в офисе; она была общительной и веселой; приступы <удаления> стали редкими и были не такими сильными, как обычно. Правда, иногда она возвращалась в свое шизофреническое состояние. Например, она пришла однажды с животом, обмотанным липкой лентой <для того, чтобы быть вместе с собой...> Невротики просто выражают страх разрывания; наша пациентка действительно приняла меры против разрывания типичным психопатическим способом. Но мы оба понимали, почему она делала такие вещи, и она совершенно не знала, когда она прекратит их делать. Я приложил огромные усилия, чтобы рассказать ей о грядущей опасности, и она поняла это с истинно шизофренической смышленостью.

Она постепенно научилась не бояться выражения убийственной ненависти в своих глазах. Это дало ей некоторое чувство безопасности против страха совершить преступление; она поняла, что можно выражать убийственную ненависть, но это вовсе не означает, что она действительно должна совершить преступление.

Я работал непрерывно и осторожно над задержкой дыхания в ее горле, с переменным успехом. Но она никогда полностью не поддавалась эмоционально-290 Анализ личности

му дыханию. Она переместила свои основные ощущения из грудной клетки на живот; это было показателем передвижения восприятия ее оргонотических потоков в область гениталий.

Однажды она накинула петлю себе на шею, <чтобы посмотреть, что чувствуют люди, которые хотят повеситься>. Эти действия были отголоском опасности; но она значительно уменьшалась игрой и юмором, с которыми производились эти действия. Я знал. что она была еще не в состоянии совершить самоубийство. Ее личный врач отметил сильное изменение ее психики и поощрял ее дальнейшие усилия. Этот психиатр был очень заботливым и добрым.

Было ясно, что биоэнергия и ощущения, которые сопровождали ее, были сильно смещены в область гениталий. Предоргазмические ощущения были близки. Следовательно, все еще преобладающий блок в горле составлял главную терапевтическую проблему. Я знал, что если этот блок вовремя не расшевелить, если половая возбудимость прорвется с большой силой через все еще существующий в ее горле блок, то она определенно станет кататоником. Необходимо было удалить блок в ее горле перед полным развитием половой возбудимости.

Однажды она задышала полностью и немедленно почувствовала что-то, подобное оргонотическим потокам и <силам>. Она распознала это быстро и совершенно ясно, без

доли сомнения. Ее грудная клетка двигалась совершенно автоматически. У нее были сильные ощущения потоков во всем теле, за исключением области гениталий. Она спросила: <Можно ли сделать так, чтобы во всех частях тела возникли одинаковые ощущения, не затрагивая душу?>. Это был самый странный вопрос. Что она' понимала под словом <душа> - половое ощущение или сами гениталии? Поскольку пик потоков тела наблюдается в половых органах, как <предопределила природа>, то было логичным, что и <душа> представлялась ей предоргазменными ощущениями в гениталиях. Они были отделены от восприятия слишком долго, чтобы их можно было ощущать как посторонние силы и как <душу>, наиболее видимую часть самовосприятия. Это подтверждалось тогда, когда она настаивала, что <не хочет, чтобы вылечили ее душу>.

Всякий раз. когда естественное дыхание выводило наружу ее половую возбудимость, она протестовала как психический больной, судорожно сжимая мышцы обычным в таких случаях способом.

Тридцать третий сеанс

Половые органы являются биологическими инструментами энергетической разрядки и продолжения рода. Последняя функция широко известна. Человек нормальный, который является наследником homo sapiens, который, в свою очередь, является наследником homo divinus, осудил биофизическую функцию энергетической разрядки. Биологически сильный индивидуум не пожертвовал или не мог пожертвовать своим разумным мнением требованиям духовного мышления; великая сила природы вступила в конфликт с зависимостью человека от семьи и общества. Половые силы. тем не менее, продолжают функционировать, но они отделены от остального организма как <порочные> и возвращаются как <силы извне> в основном в области шизофрении и мистицизма.

Этот факт прояснился в ходе дальнейшей работы с пациенткой. Психиатрам давно известно, что преследователя в шизофренической иллюзии определяет половой аппарат. Но намного более глубокое биофизическое значение

имеет сильное ощущение жизненного потока во всем теле, а не только в гениталиях, которые становятся инородными у юношей и девушек в той же степени, что и у психически больных. Половые органы преобладают потому, что их возбудимость вызывает самые сильные жизненные ощущения.

Я сказал пациентке, что теперь перед ней стоит задача научиться чувствовать область своих половых органов так же четко, как она чувствует другие части тела. Она позволила себе дышать полной грудью, но ее лицо всякий раз покрывалось пятнами, когда она ощущала потоки в области таза. Сначала я наблюдал у нее сильные судороги бедер. <Силы> начинали прорываться в область, к которой они принадлежали: а именно в область половых органов.

Пациентка пространно описала, что она испытывает, когда <это начинает происходить в той области>. <Силы> как-то делают, что предметы в комнате вокруг нее <производят странное впечатление>. Не то чтобы все предметы изменяли свои очертания; но они приобретали живую выразительность, означающее живое существование. <Из них неожиданно появляется что-то странное, они, кажется, хотят сообщить мне что-то важное, как будто они живые.> Затем она смутилась и разволновалась.

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

Сначала я не мог понять, почему предметы вокруг нее <становились живыми>, когда она была близка к половому возбуждению. Потом стало ясно: в состоянии сильного биосексуального возбуждения поле оргонной энергии организма значительно расширяется; все чувственные ощущения становятся более острыми и сильными. Поле оргонной энергии вокруг нее, наблюдаемое в очень ярких чувственных впечатлениях, проявилось как инородная странная сила, которая оживила предметы в комнате.

Соответственно, проецируемое психическое ощущение преследования появляется как истинное восприятие реального процесса: психический больной ощущает свое собственное поле оргонной энергии находящимся вне его. Ощущения удовольствия, такие как гомосексуальные идеи или идеи разрушения, являются вторичными для восприятия поля оргонной энергии.

Давайте сделаем небольшое отступление и рассмотрим, насколько верным является это предположение по отношению к моей пациентке.

Датчик поля оргонной энергии, созданный в 1944 году, подтвердил существование поля оргонной энергии за пределами поверхности кожи человека.

Оргонно заряженный электроскоп реагирует только на энергию движущихся ладоней.

Бионы, которые сильно заряжены оргоном, убивают бактерии и раковые клетки на расстоянии и притягивают другие тела. Эта способность исчезает, когда наступает смерть.

В существовании <шестого чувства>, т. е. восприятия оргонного поля вне поверхности организма, можно не сомневаться.

Я хотел бы упомянуть здесь два случая параноидной реакции, которые подтверждают тот факт, что мания преследования в некоторых случаях вытекает из восприятия оргонной энергии за пределами поверхности кожи организма.

Несколько лет назад я лечил женщину, которая страдала от вагинальной анестезии. Она была замужем, но никогда ничего не испытывала в области таза. Через некоторое время начал появляться оргазмический рефлекс; вскоре он довольно сильно развился, и женщина стала реагировать на естественное психологическое функционирование вагинальной слизистой и желез. Она рассказала, что ее муж, казалось, был удовлетворен их отношениями. Однако через несколько недель она, крайне напуганная, привела своего мужа: у него развилась мысль, что я злонамеренным способом влиял на него электрически-292 Анализ личности

ми потоками через ее вагину. Сразу было видно, что у него развилась параноидная мания преследования. Он попал в клинику с диагнозом <параноидная шизофрения>. Почему муж разрушился психологически, когда у его жены развились сильные вагинальные потоки и возбуждения? Мы не могли получить ответ на этот вопрос до тех пор, пока не были открыты функции оргонной энергии организма. Теперь было ясно: его собственная энергетическая система могла переносить половые объятия только до тех пор, пока не появлялись сильные ощущения. Когда его жена стала поправляться, ее организм вызвал в нем потоки и сильные ощущения, что привело к расколу в параноидной форме. Я лечил его жену; следовательно, я влиял на него электричеством через ее вагину. У него проявились типичные шизофренические симптомы.

Этот случай показывает, что в организме одного супруга начинают происходить

психологические изменения, когда изменяется половое функционирование другого. В оргонной терапии часто случается так, что состояние мужа или жены ухудшается, когда в лучшую сторону изменяется биоэнергетическая ситуация у партнера, который находится на лечении.

Но вернемся к нашей пациентке. В течение следующих нескольких недель она была счастлива, хорошо работала и не имела никаких иллюзий; казалось, <силы> ушли. Но однажды она посетила своего личного психотерапевта и сказала ему, что не знает, продолжать ли со мной работу, поскольку она не понимала механизмы, которые я ей объяснял.

При встрече она злобно отвернулась от меня и вела себя надменно и высокомерно, как будто она презирала меня. Лечение сделало ее неспособной жить в реальном мире нормальных человеческих отношений. Как она сможет существовать в этом мире, если она будет вести нормальную половую жизнь? Она хорошо знала, сказала она, что все люди больны; а она не хочет менять свой мир на реально существующий.

Она отказалась от моего предложения развить способность жить без ухода в свой шизофренический мир и ответила, что мир, каков он есть, навязывает слишком жесткие ограничения и полон страданий. Она предпочла свой мир иллюзий, где она сама себе была хозяйкой и где ее защищали <силы>.

Ее мнение о социальной ситуации, поскольку ее интересовал сексуально-экономический способ жизни, казалось вполне разумным. Ни одна из ее критических мыслей не могла быть опровергнута соображениями человеческого благополучия, общественной безопасности или моральной целостности. Приведу пример. В течение ее полового созревания у нее были моменты нормального психического состояния и ясного суждения: она страстно желала найти юношу, который обнимал бы ее и которого она бы любила. Но затем появились признаки тревоги: а где любить его, и что делать сродственниками, которые бы мешали и досаждали ей, догадываясь, что она делает: она боялась, что ее отправят в интернат. В то время она еще не знала, что позже она проведет много лет в психиатрической больнице. Но ее страдания из-за расстроенной возбудимости тела стали такими сильными, что в конце концов она переступила порог психиатрической клиники.

Следовало ли ей подчиниться своей деспотичной матери, которая придиралась к ней весь день. ненавидела ее отца, говорила о нем с пренебрежением, оскверняла его имя всякий раз. когда могла, потому что он ушел от нее? И как она могла развивать свой заметный интеллект в некоторой области, когда у нее не было собственной комнаты, когда ее мать вскрывала все письма, адресованные ей? Она была зажата между своим сверхсильным телесным желанием мужчины и социальной невозможностью в ее жизненной ситуации удовлетворить

это желание. Тогда впервые предметы вокруг нее <ожили и стали что-то говорить>. Сначала она была в недоумении; но когда эти ощущения стали сильнее, она испугалась и окончательно обеспокоилась. Где заканчивалась она и где начинался мир вокруг нее? Она понимала это все меньшее и меньше. Клиника стала казаться ей убежищем от сильного напряжения и преследования со стороны ее собственного организма...

В течение следующих недель с ней было легко работать; она хотела, чтобы я освободил ее от <наблюдений живых объектов другого мира>, которых она сильно боялась.. Я

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

попросил, чтобы она описала этот другой мир. Она нарисовала следующее:
... Могущество <сил> проявлялось в их способности открывать ей другой мир, когда ей было плохо в реальном мире, хотя она прекрасно знала, что другой мир не был реальным.

Пациентка начала ощущать онемение в горле. Впервые за несколько месяцев она поняла, что я имел в виду, когда говорил ей, что ей следует попытаться выдавить из себя воздух; что ей следует позволить своей грудной клетке <сойти вниз>.

Она чувствовала беспокойство, когда ее грудная клетка двигалась вниз и воздух проходил через ее гортань. Когда она почувствовала сильное возбуждение в нижней части живота, она сказала: <Я боюсь чего-то, чего я не чувствую, но знаю, что оно здесь...>

Проецирование и мистификация потоков ее тела были результатом недостатка ясного восприятия оргономического ощущения, которое все же чувствовалось.

Очень трудно выразить подобные биофизические функции словами. Эти функции лежат за пределами сферы слов и мыслей. Очень трудно сформулировать в словах наблюдение, в котором процесс в организме уже ощущается и все еще не ощущается как собственный. Но здесь не может быть никакого сомнения в том, что это действительно ключ к пониманию шизофренического раскола и проекции телесных ощущений. Ее острый ум вновь проявил себя, когда она спонтанно сформулировала различие между истерическим и шизофреническим переживанием: первое, сказала она, заключается в отчуждении органа от общего восприятия тела; второе заключается в том же отчуждении плюс неверное истолкование и мистификация отделенного восприятия.

Это описание согласуется с биопсихиатрическим описанием процесса. Это подходит к каждому типу мистических восприятий; мистицизм понимает процесс в собственном теле как инородный и берущий свое начало за пределами тела человека.

Пациентка постоянно находилась в неуравновешенном состоянии между разумным объединением своих чувств и шизофренической иллюзией. Я ожидал, что ее шизофренический процесс разовьется полностью, когда ее самовос-приятие установит тесный контакт с ее телесным возбуждением с полной силой, и мое ожидание оправдалось.

Тридцать четвертый сеанс

Пациентка пришла с яркими шизофреническими иллюзиями. Вскоре после последнего сеанса, когда она установила контакт со своими телесными потоками, у нее началась диарея. У нее <свело кишки и что-то опустилось вниз, к половым органам>. В течение ночи она видела много странных форм и фигур в своей комнате с радужными оболочками вокруг. Было очевидно, что оргонная энергия быстро переместилась в теле и стала причиной возбуждения кишечника. Она стала жаловаться: <Я не доверяю вам... вы заодно с <силами>; они используют все возможные средства, чтобы навредить мне... они отравили пищу... они вызвали дождь, чтобы досадить мне... они никогда не вмешивались ранее в мою повседневную жизнь... теперь они это делают... это ваша вина...>

Мысль о том, что ее отравили, можно объяснить результатом возбуждений, которые отразились в ее кишечнике. Я убедил ее попробовать не подчиняться <силам>; она дрожала от сильного волнения.

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

Это был сам по себе большой шаг вперед. Я ожидал этого. Я знал, что все ее шизофренические симптомы выйдут наружу, когда разовьются и будут полностью восприниматься оргономические ощущения. Но я не знал, каким будет результат: законченная кататония или выздоровление .Необходимо было рискнуть, так как кататония наступила бы и без терапии. Я также знал, что велика была опасность самоубийства. Я застраховал себя ее доверием и честностью. Она сообщила по секрету, что когда на днях ее руки полностью онемели, у нее было желание изрезать их. <Если бы я только могла доверять вам... - твердила она, - они сейчас во мне... они делают со мной, что хотят... я больше не могу с ними бороться...> Меня поразило, что она отказалась от сигареты, которую я предложил ей в ходе сеанса. Она подозревала, что я хочу ее отравить.

Тридцать пятый сеанс

Пациентка пришла в состоянии полного вегетативного шока. Ее кожа была покрыта большими красными пятнами. Она дрожала, и ее глаза были сильно затуманены. Она едва могла говорить. Сначала показалось, что она хочет начать какой-то разговор. Но вдруг все ее тело содрогнулось, она вскочила, вытащила из-за спины нож и пошла ко мне. Я всегда относился к ее поступкам настороженно и был готов к подобным вещам. Я схватил ее руку, вырвал нож и сказал ей резко, что ей нужно лечь и не двигаться. Она закричала: <Мне придется убить вас... Мне придется... Я должна...>

Она вся дрожала от гнева и пробовала снова и снова добраться до меня, схватить за горло, ударить... Через некоторое время она расстроилась совсем не в шизофренической манере и горько заплакала, как ребенок. Она плакала долго и полностью освободилась эмоционально. В интервалах она проклинала свою мать, отца, мир, всю систему образования и здравоохранения, государственные больницы и врачей в них. В конце концов она успокоилась и объяснила: после последнего лечения ей досаждали самопроизвольные движения в нижней части живота; она чувствовала их полностью; впервые она чувствовала зуд в гениталиях; она попыталась удовлетворить себя, но безуспешно.

Мне пришлось принять меры предосторожности против возможного суи-цида. Я знал, что если терапия окажется безуспешной и пациентка будет не способна переносить и объединять свои телесные ощущения, то можно ожи-От психоанализа к оргонной биофизике 295

дать самого худшего. Я попросил ее родственников поместить ее в клинику. Меня снова спросят, почему я так рисковал, почему сразу же не отправил ее в клинику. И я снова отвечу: научные результаты этого эксперимента были огромными; помещение пациентки в клинику означало бы остановку потока научной информации; это также означало бы уничтожение всякой надежды на ее выздоровление. Она была на грани выздоровления и имела шанс достичь его. Окончательный результат лечения доказал, что я был прав. Но в то время я еще не знал этого.

Тридцать шестой сеанс

Пациентка пришла поздно и сказала, что вообще не хотела приходить. <Мне не нравится все это, - сказала она. - Я чувствую удовольствие во всем теле; мое тело теперь едино, но мне оно не нравится...> Она была почти полностью расслаблена и дышала хорошо. <Я бы хотела вернуться в мой старый мир... Мне кажется, что я хочу спать с мужчиной...> (Она никогда не обнимала мужчину.) У нее проявились все признаки предоргазменного

волнения. Перспектива была следующей: или она полностью и, возможно, окончательно <отключится>, или полностью выздоровеет.

Тридцать седьмой сеанс

Пациентка вошла, жалуясь на движения в животе и области половых органов. Она была бессильна что-либо сделать. Прежде она ничего не могла сделать <силам>, но она могла, как она говорила, убить меня, потому что я был причиной этих движений в ее теле. Она не могла жить с этими движениями. Если бы я умер, тогда влияние, которое я оказывал на нее, исчезло бы, и вместе с этим исчезли бы движения в ее теле.

Давайте приостановимся, чтобы осмыслить эту ситуацию: терапевтический результат был сомнителен настолько, насколько восстановление полного здравомыслия было интересным. С точки зрения клинического подтверждения теории оргонной биофизики организма, ситуация была неоценимой и открывала широкие перспективы воздействия на всю структуру человеческого характера. Теперь можно было с уверенностью сделать следующие выводы:

1. Убийственная ненависть, которую я вызывал у пациентки, объяснялась спонтанными движениями в ее теле, которое никогда не испытывало такие автономные движения, хорошо знакомые каждому здоровому беспанцирному человеку.

2. Эти движения, если они отчужденны или исключены из сферы полного самовосприятия, составляют ощущения всех видов мистицизма.

3. Влияние <сил> в шизофрении идентично плазматическим движениям в организме.

4. Многие убийства происходят из-за подобных внезапных изменений в структуре характера убийц.

5. Постоянно покрытым панцирем человеческим организмам свойственны только низкие уровни биоэнергии и соответствующие эмоции. То, что составляет высокий тонус у <неблокированных> людей, их жизнерадостность, их живость, т. е. метаболизм их биоэнергии на высоком уровне, является крайне невыносимым для <блокированного> человека. Внезапные переходы с высокого

на очень низкий уровень энергии приводят к резкой депрессии, а внезапные переходы с хронически низкого на очень высокий уровень энергии - к драматическим и опасным ситуациям из-за неспособности переносить сильные ощущения и эмоции.

Такая энергетическая точка зрения дает возможность управлять <человеческой природой> не с помощью сложных идей и опытов, а с помощью простых энергетических функций, подобно тому, как мы управляем остальной природой.

Тридцать восьмой сеанс

Пациентка чувствовала себя довольно хорошо, была скоординированной, внимательной. Она хотела удовлетворить себя: она чувствовала сильные пульсации в вагине. Однако она <отделила> свою правую: руку она не могла сжать ее при рукопожатии. Я объяснил ей, что какое-то глубинное препятствие проявляет себя в этом <отделении> правой руки, что

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

мы должны извлечь его из глубины сильно искаженного ощущения. <Это может быть слишком опасно>, - сказала она.

Ясно, что мы столкнулись с очень старым и сильно заблокированным движением физического самоудовлетворения правой рукой.

Тридцать девятый сеанс

Я знал, что мне необходимо провести ее через половые переживания настолько быстро и настолько безопасно, насколько возможно, чтобы избежать окончательного упадка сил. Она была очень подвижной и понятливой в этот день. Когда дыхание мобилизовало достаточно энергии организма, ее таз начал самопроизвольно дергаться. Начались сильные потоки ощущений, и она отказалась продолжать. Она заявила внезапно, что смущена. При следующей встрече она бы укрыла от своего личного психиатра тот факт, что она чувствует себя значительно лучше, для того чтобы всегда иметь возможность вернуться в психиатрическую клинику. <Если я разрешу вам продолжать далее, то это лишит меня разума...> Она имела в виду, что может потерять сознание: оргазмическое волнение выходило на передний план. В конце сеанса она перекрестилась.

В 11 часов вечера она позвонила мне, чтобы сообщить, что луна <бросала зловещие тени в комнату> и что это был <знак от них>, но она была не в состоянии вызвать <силы>. Мне удалось ее успокоить.

Сороковой сеанс

Пациентка чувствовала себя растерянной и несчастной. Я знал, что она была очень сильно сексуально возбуждена прошлой ночью, что она не смогла достичь удовлетворения и что она достигла самого критического момента в своей жизни. Она сказала мне, что она пробовала отчаянно вернуть <силы>, но безуспешно, <несмотря на контакт с луной>. Она была убеждена, что <силы> отказались от ее компании, потому что она была <еврейкой>. Кроме того, она повторила, что не хочет терять свой мир; она не могла жить в <этом мире>.

Было ясно, что она подразумевает под словом <еврейка>. Это означало одновременно <сексуальная> и <свинская>. Неоднозначность ее эмоциональных переживаний проистекала из того, что она хотела чувствовать свои телесные силы, но не хотела чувствовать себя сексуальной или быть <свинской>. Это находилось в полном соответствии с клиническим опытом оргонной биофизики: человек страстно желает полноты ощущений и реализации своих биосексуаль-ных эмоций; в то же время он отвергает и ненавидит их из-за их превратного понимания. <Бог> представляет предшественника, а <дьявол> - последователя; оба соединены в одну болезненную и запутанную сущность. Это становится вполне очевидным у шизофреников, хотя во многих случаях довольно ясно наблюдается и у человека нормального.

Был ли обоснованным ее отказ от мира человека нормального Конечно был. Этот мир разрушил ее естественную биологическую структуру (<Бог>) и внушил идею <дьявола>; это сделала ее мать. Шизофреник знает нравы человека нормального и хорошо представляет себе их бедственные результаты. Человек нормальный не понимает шизофренического мира разумных суждений.

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

Психический кризис тесно связан с оргонными потоками и переживаниями биосистемы. Крайне важно сконцентрировать внимание на этом единичном факте, а не уходить в лабиринт шизофренических механизмов и иллюзорных идей. Мы должны прийти к общему знаменателю, который характеризует шизофренический раскол, независимо от содержания иллюзий. Появление шизофренического раскола объясняется подавленными оргонотическими плазматиче-скими потоками, которые наполняют биосистему, не способную справиться с развившейся эмоциональной бурей.

Психиатры поняли, что психическая система шизофреника предпринимает отчаянные попытки реконструировать разрушающийся мир это. Но они не могли сказать, почему этот мир разрушается. Психическая реконструкция - результат, а не причина болезни. Об этом необходимо помнить. <Автономно-сексуальная фиксация в детстве> - не причина раскола, а только одно из условий, при котором происходит раскол. Суть проблемы заключена в биофизическом расколе между возбудимостью и восприятием и, как следствие, в неспособности биосистемы переносить сильные эмоции.

КРИЗИС И ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Пациентка прошла через следующие периоды в конце и после лечения: (1) хорошее самочувствие и нормальное психическое состояние; (2) внезапный кататонический раскол; (3) полное выздоровление с освобождением от психоза через пять лет после лечения.

Быстрое приближение к здоровью

Первый период продолжался около месяца. Вначале она очень часто кричала: <Силы больше не хотят меня, потому что я еврейка...> С возвращением восприятия телесных ощущений ей удалось полностью освободиться от <сил>. Затем она начала наслаждаться своим новым здоровым состоянием. Она обычно звонила мне, говоря, что не нуждается в лечении в этот день, что она чувствует себя прекрасно, что вместо лечения она предпочитает играть в теннис или смотреть спектакль. Она плодотворно работала в офисе.

Теперь она дышала полной грудью; она позволила эмоциям свободно развиваться, плакала, смеялась, говорила очень разумно и легко. Но я полностью не доверял ситуации, так как знал о существовании реакций на сильное оргаз-мическое волнение.

<Силы> больше не преследовали ее. Внешне она не проявляла никаких следов шизофренических симптомов. Но было еще много признаков того, что шизофренические функции действуют в глубине.

Она не признала достижений оргонной терапии и сказала, что она благодарна только великому Богу за свое выздоровление. У нее развилась мысль, что слово <здоровье> означает продолжительное, непрерывное счастье, без каких-либо бед и тревог. Она не приняла мое утверждение, что счастье означало также способность с честью выходить из трудных жизненных ситуаций.

Она ощущала область гениталий, как живую и свою собственную, а не как омертвевшую или инородную; но у нее не было никакого сексуального желания. Не было никаких сомнений в том, что она не хотела подробно рассматривать проблему половой близости.

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

Она постоянно уклонялась от этой темы.

Затем медленно стали усиливаться весьма характерные признаки приближающегося бедствия.

Она начала называть меня <фальшивым> и <опасным человеком>, который заставляет людей делать <плохие вещи>. Она <не хотела больше никакой оргаз-мической силы>, хотя она пришла именно ко мне, потому что я детально разработал эту концепцию эмоционального здоровья.

Однажды она пришла с металлическим крестом на шее; она купила его за десять центов, <чтобы успокоить "силы">. Я предупредил, чтобы она не была слишком оптимистичной, но со страхом ожидал еще более дьявольских вещей из-за ее глубинных эмоций. Она посмеялась надо мной и заверила, что я преувеличиваю.

Затем, однажды, она вообще не захотела сотрудничать, осталась в пальто, повернулась и быстро ушла. Она позвонила мне в тот же вечер, чтобы извиниться за свое поведение, и сказала, что все еще сильно нуждается во мне. После чего события стали быстро развиваться в худшую сторону.

Внезапный кататонический раскол

Больная пришла на следующий сеанс в очень плохом состоянии. У нее была <ужасная ночь>; предметы и формы в комнате <ожили>; на стене появилась тень и протянула руку, чтобы схватить ее. <Я не чувствовала никакого беспокойства, но это было ужасное испытание>, - сказала она.

Она почувствовала улучшение, когда усилились потоки в теле и когда она позволила себе воспринимать их.

На следующий день она пришла совершенно смущенной с сильным разобщением в речи и мыслях. Все предметы были <подозрительными>, все происходило как-то не так; она думала, что <силы> противостояли ее желаниям. Работа в офисе была для нее теперь обременительной, едва выносимой. Ее речь в течение всего сеанса была сильно замедленной и в большой степени неразумной, хотя она очень старалась быть понятой.

Я оставил ее в кабинете в 7 часов вечера, чтобы она могла одеться. Один из моих помощников обнаружил ее чуть позже в каталептическом состоянии; она не могла двигаться и оставалась в таком положении около полутора часов. Очень медленно и с большим усилием она рассказала нам, что была неспособ--4Г

на позвать на помощь. Ее организм отреагировал на сильные плазматические потоки кататоническим оцепенением, т. е. всеобщим блокированием движения.

На следующий день пациентка оправилась от кататонического приступа, но вместо этого у нее стала развиваться мания величия, которая, очевидно, была вызвана блокированием потока биоэнергии в ее организме и восприятия природы в себе.

Когда в процессе лечения у нее возникли сильные предоргазменные ощущения, она внезапно сказала: <Я слишком велика и слишком хороша, чтобы быть животным...> И

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

добавила несколькими минутами позже: <..."Силы" вынуждают меня глубоко разрезать левую щеку. Но я буду владеть собой: я сильнее, чем они...>

Для эксперта в области оргонного биофизического функционировании эта реакция была ясным выражением иллюзии силы из-за нового ощущения биофизического, ваготонического расширения ее плазматической системы. Будучи все еще неспособной полностью наслаждаться функцией удовольствия, она противилась ей путем своей иллюзии: теперь она была даже сильнее, чем <силы>, т. е. сильнее, чем животное в ней. Это вскоре было подтверждено. На другой день я получил от нее следующее письмо:

Четверг

Добавленное приложение - притворяющиеся (должно быть эффективно) проповедники лицея в Риме. Вы не видите бессмертной силы завещания чтобы выжить и достичь. <Мой разум> в состоянии смятения из-за моих частей и моего хорошего начальника и работы. Вы вообще не подходили мне и никто не подходил и не подходит, вот почему я хожу к психиатрам, чтобы выяснить это - водные младенцы, Божественная Диана и рассказы доктора Дуллитла, когда я была ребенком. Я значительно старше, чем Будда и Магомет в пещерах и Изида при изменении распятия меня постоянно гнетет моя природа. У меня должен быть четкий ответ на <изменение моих мыслей> как Вы говорили - это ничего не решает - но Вы очень, очень добры мои мысли это не мысли, а насыщенные знания, помещенные в мою голову. Предложения, написанные в книгах, которые знают как и почему я страдаю, написаны для меня одной без знаний или желания автора. Насыщенные мысли. Но нездоровая паника появляется из-за ужасного смущения от боли. Вот еще одно послание вдобавок к Вашей коллекции. Это может когда-нибудь оказаться ценным - мне бы не пришлось говорить <что я так Вам сказала>.

Вы знаете кто я? Я говорила Вам, что представлю Вам полную картину - и греки и римляне - конечно древние - точно подходили к описанию. Полагаю Вы слышали об Изиде -

Я ЕЕ ВОСКРЕШЕНИЕ

Здесь те, кто сопротивляются Чуждым Силам - их возможно пять. - Бог слева, другие более или менее довольно антагонистичны. Это те, кто иногда приносит страх, потому что они часто против меня и осознанно мучают меня. Вы видите, что окончательное перевоплощение присутствует не всегда и когда только часть там я открыта для оскорбления этими иными силами. У меня нет жриц - не в этом мире, поэтому мне нужно побороть себя -но я не всегда имею достаточно сил. чтобы легко это сделать - Бог, конечно же. мой союзник. Когда я завершена, на этот вечер в Вашем доме - я не могу ничего сделать - следует ли мне этого желать - придя домой, я увидела полицейско-

го, приказывающего кому-то погасить свет в магазине - из-за воздушной тревоги - я надеялась, что он или кто-то другой что-то скажет мне - прикажет что-нибудь сделать. Глупы те люди, которые не могут оценить моего величия - они не видят этого - они видят только что-то странное, но они не знают о могуществе.

Вопрос самоубийства сложен, потому что это вопрос внешнего состояния - идти ли к своим истокам или вперед к будущему господству - пока этот вопрос не решится, я не могу ничего делать. Смерть - еще одна сила, она достаточно добрая серьезная фигура - она

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

пришла давно, но не с тех пор. Одно сегодня было таким же, как на прошлой неделе, но это Зло, я думаю - Вы видите, что я, как Изида, не вполне такая, как остальные - в основном одна причина, почему мне предопределено жить здесь на земле и выносить эту жизнь - это проблема на которую мне никогда не давали ответ - что кроется за этим существованием на земле -

Достаточно писать Ф. Имена такие бессмысленные остаются только фамилии - совсем не реальные

Она стала богиней Изидой из-за своих сильных телесных ощущений; психическое искажение чувства силы, <призвания> и контакта со Вселенной было четким из-за ее неспособности разрешить полное восприятие естественной ор-гонотической силы и наслаждаться ею, как живой организм, единый и нормальный. Следовательно, у шизофреника, в отличие от невротика, с полной силой проявляется его естественная оргонотическая энергетическая функция; он отличается от здорового человека тем, что он отделяет восприятие от возбудимости и, таким образом, трансформирует свое чувство силы в манию величия, а свое слабое восприятие отдаленной возбудимости в манию <другого> мира и манию преследования.

Эти положения являются очень важными для понимания всей области психических иллюзий.

Если одиночная функция в организме однажды раскалывается, то биофизические процессы будут ощущаться как сила, чуждая эго, в форме галлюцинаций или иллюзий различных видов. Специфические механизмы, которые отличают иллюзию при общем парезе от иллюзии при родильной лихорадке или при слабоумии, здесь не важны. Важно только главное отделение аппарата восприятия от биофизической системы возбуждения.

Моя пациентка очень четко описала эту патологическую ситуацию в тот период:

<Мир очень далеко... и однако очень близко... он меня совершенно не интересует... однако я воспринимаю болезненно происходящее вокруг... Когда пролетает самолет, я четко чувствую, что двигатель сильно гудит для того, чтобы раздражать меня... Птицы громко поют, чтобы дать мне ощущение ада. Это очень глупо, но я искренне верю, что они делают так именно с этой целью... Люди смотрят на меня и внимательно наблюдают за тем, что я делаю. Я едва могу переносить эти ощущения. Как я буду выполнять свою работу?.. Я бы хотела вернуться в клинику, где мне не приходится работать и за что-либо отвечать...> И далее:

<Вы бы разрешили мне проглотить этот крест? Это могло бы помочь мне стать лучше. Когда только одна <сила> вокруг меня, то я могу выдерживать это;

но когда их много, то я не могу вынести этого; моя способность выдерживать это не достаточна.>

Действительно, это понятный язык. Необходимо только услышать его, а не применять <шоковую терапию> для лечения таких расколовшихся людей. Здоровый человек закрывает шторы в своей комнате, когда ему мешает яркий солнечный свет. Старая болтливая дева рассказывает неприятные истории о любовных парах, потому что ее организм не может выносить возбудимости, которая вызывается в ней

функционированием любви вокруг нее. Биопатиче-ский фюрер убивает миллионы людей, потому что он не может выносить любого выражения нормальной жизни. Преступник убивает того, кто провоцирует в нем чувство человечности. Шизофреник погибает эмоционально и био-физически...

Пациентка впала в состояние кататонического оцепенения на том же сеансе и была отвезена домой одним из ее родственников.

На следующий день больная проглотила крест, который носила на шее. Она пришла на сеанс с сильной болью. Сначала она только положила крест в рот. Затем <он сам по себе провалился...> Она намеревалась этим действием <угодить Богу>. Она хотела пойти на высокую гору, протянуть свои руки к небесам; тогда Бог бы приблизился и обнял бы ее.

Таким образом, ее сильное желание половых объятий было замаскировано в форме психической иллюзии быть обнятой Богом.

Я предложил ей поесть. Она взглянула на дырки в хлебе и сказала: <Там глаза, которые смотрят на меня...>

Ее отвезли к врачу, который сделал ей ренггеновский снимок, крест был в желудке. Врач знал об оргонном терапевтическом эксперименте и не собирался отправлять ее в клинику. Но все усилия были напрасны. В моей долгой карьере врача-исследователя я видел много людей, которые предпочли бы умереть, вместо того чтобы признать восприятие своего биоэнергетического потока ощущений, и меня не удивило то, что больная предпочла лечь в психиатрическую клинику, чтобы не допустить в своем организме полного полового возбуждения.

На следующий день я получил отчет от ее брата, который присматривал за ней:

<Я впервые осознал некоторые изменения в ее поведении, когда она попросила свою мать уйти и сказала, что сама приготовит что-нибудь поесть. Я позже узнал, что она настояла на том, чтобы ее мать покинула дом. Она что-то готовила, а затем взяла стакан и ударила его об раковину. Он не разбился, тогда она попробовала ударить по нему маленьким совком, но безрезультатно. Я подумал, что она может поранить себя, поэтому подошел и предложил разбить стакан за нее. Она дала мне стакан, который я разбил. Она подняла осколки и осторожно положила их в ведро.

Во время обеда не было никаких происшествий. Она наблюдала за мной; у нее был странный взгляд. После еды я пошел принять душ. Затем внезапно, в то время как я мылся, она появилась в ванной с большим кухонным ножом в руке. Она была полностью обнажена. Впервые я видел ее обнаженной.

Я спросил, для чего ей нужен нож. Она сказала, что воспользовалась им, чтобы открыть дверь, подняв щеколду. Затем она положила нож вниз под умывальник и посмотрела на меня. Я притворился, что продолжаю мыться, но внимательно следил за ней. Она стояла, ничего не говоря, и смотрела на меня. Я попытался поговорить с ней, но безуспешно. Внезапно она вскочила на край ванны, обхватила руками мое горло и попыталась погрузить меня в воду. Мое

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

горло было в мыле, и поэтому ее сжатие было не сильным. Я схватил ее за руки и спросил, почему она так делает. Она сказала, что она хотела увидеть меня под водой; некоторое время стояла, рассматривая меня, а затем ушла.

Когда я вышел из ванной, она была в другой комнате. Света не было, и она сидела во мраке. Я не вошел в комнату, а только слушал настолько внимательно, насколько мог. Через некоторое время я услышал звук плача. Из-за чего она плакала, я не мог сказать и, подождав еще немного, пошел посмотреть, что она делает. Она вырвала полностью все страницы из Вашей книги <Функция оргазма>. На ней сейчас был купальный халат, и она продолжала ходить по комнате в темноте. Затем она взобралась на сундук в прихожей и стояла там в кататоническом состоянии, в руке была сигарета. Приблизительно через десять минут, в течение которых она стояла неподвижно, я позвонил доктору, чтобы спросить, что делать. Он предложил, чтобы я снял ее с сундука и подвел к телефону, чтобы она поговорила с ним. Я взял ее и стащил ее вниз. Она довольно легко поддалась, но когда я понес ее к телефону, начала брыкаться и настаивать, чтобы я ее отпустил. Я сделал это. Она надела халат и села поговорить с доктором по телефону. Я оставил ее одну, уйдя в другую комнату.

Доктор посоветовал ей принять две таблетки снотворного и лечь спать. Но после разговора по телефону ей стало значительно лучше и она сказала, что хотела бы посетить некоторых своих замужних подруг, с которыми у нее была назначена встреча. Мы вместе пошли навестить их и хорошо провели вечер. Несмотря на то, что она была еще не совсем здорова, я ее прекрасно понимал. Когда мы добрались домой приблизительно в 2 часа ночи, она приняла две таблетки снотворного и пошла спать.

Она проспала все воскресенье и отказывалась вставать, даже для того чтобы поесть и сходить в туалет. Наконец в понедельник утром она встала, но в тот день не пошла на работу>.

Через несколько часов после того, как я получил этот отчет, мне позвонила пациентка. Она хотела <что-то сделать, но не могла сказать мне что...> Я достаточно хорошо знал состояние пациентки, чтобы быть уверенным, что она не сделает ничего ужасного. Я знал, что укоренившийся шизофренический механизм вырвался наружу и все еще продолжал прорываться; что она делала кое-что специально, но знал также, что ее привязанность к лечению и ее уверенность во мне были достаточно сильны, чтобы удержать ее от опасных действий. Элемент взаимного доверия имел большое значение в наших отношениях. Она пообещала мне, что отправится в клинику в случае необходимости; я должен был поверить ей, чтобы закончить лечение. Нельзя вернуть шизофреника в нормальное психическое состояние, если не поддерживать его нормальную структуру и не рассчитывать на нее. Она знала, что я доверял ей, и это была наиболее сильная гарантия против опасности суицида. Дальнейший ход лечения, так же как и окончательный результат, подтвердили правильность этого положения.

После обеда того же дня мне позвонил ее брат: она полностью разделась, вновь взобралась на сундук и оставалась там в положении статуи, она сказала ему, что она богиня Изида.

Час спустя ее брат позвонил снова: она все еще стояла там неподвижно; очевидно, она не могла двигаться. Я посоветовал ему не горячиться и сказал, что она переживает определенную эмоциональную ситуацию, что содержание ее вне клиники, если это вообще возможно, является довольно важным условием успешного лечения, но он может

вызвать скорую помощь, если почувствует, что ситуация опасная. Ему не пришлось вызывать скорую помощь.

Я также попросил его звонить всякий раз, когда будут изменения к худшему. Он не звонил до послеобеденного времени следующего дня. Пациентка пошла спать прошлым вечером сильно измученной. Сейчас, в 4 часа дня, она была все еще в постели и не хотела вставать. Ее мать упорно пробовала стащить ее с кровати. Я сказал им, чтобы они позволили больной поспать: она была явно истощена и нуждалась в отдыхе после сильного напряжения, которое она пережила.

Пациентка проспала до послеобеденного времени третьего дня, а в шесть часов вечера пришла ко мне. Она <была в больнице, чтобы снова остаться там, но больница была закрыта>. Я сказал, что ей нужно возвратиться в больницу, если она будет чувствовать в этом потребность. Она сказала, что не знает, может она вернуться туда или нет. Она боялась, что ей окончательно станет хуже, если она вернется. Я согласился с тем, что эта опасность была довольно велика.

В ходе этого сеанса, после сильного приступа, стало совершенно ясно, что она была очень близка к полному кататоническому расколу. Но я никогда не видел раньше такую ясность и такое здравомыслие при кататоническом состоянии. Обычно прояснение здравомыслие возвращаются после снятия ката-тонического оцепенения путем сильного гнева. Здесь никакой гнев не наблюдался - с неподвижностью боролось здравомыслие. Какая функция победит? Я не знал; никто не мог бы сказать.

Ее кататоническая неподвижность была очень сильной, но она очень хотела общаться со мной, разговаривать со мной, рассказывать о том, что в ней происходит. Она говорила очень четко, но очень медленно, каждое слово выходило наружу с огромным усилием. Выражение ее лица было подобно маске; она не могла шевелить лицевыми мышцами; но ее глаза не были затуманенными, напротив, в них был огонь здравомыслия и понимания. Ее речь. хоть и медленная, была четкой и упорядоченной, логичной и по существу.

Она рассказывала мне около трех часов, как на днях она <полностью погрузилась в другой мир>. <Силам> удалось затащить ее в этот мир против ее воли. Ей наконец удалось вернуться в реальный мир. Но у нее не было вообще никаких контактов с предметами и людьми. Все казалось как будто уплывшим на очень далекое расстояние. Ей было безразлично, было ли девять часов утра или вечера, смеялись ли люди вокруг или плакали, нравилась ли она им или нет. Она упорно пробовала приблизиться к своим ощущениям, но была не в состоянии что-либо сделать.

Она пристально смотрела на яркое пятно света на полу. Она знала, что это был свет, но в то же время он казался ей странным, <инородным>, как будто это было <что-то живое>. Мне было ясно, что она четко различает ощущения, но, несмотря на все свои усилия, она не может установить контакт со своим собственным восприятием.

Различие между ее внутренним состоянием до лечения и теперь проявилось прежде всего в состоянии смущения: сейчас она тоже смущалась, но в то же самое время знала абсолютно точно, из-за чего она смущалась. Это был огромный шаг вперед к выздоровлению. Эти понимания в процессе самого лечения очень важны. Они не только сообщают нам, что происходит при кататониче-ском оцепенении, но и открывают важные функции сознания. Каждый естествоиспытатель знает, насколько решающим является это

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

для понимания самой большой загадки всей естественной науки - функции самовосприятия. На протяжении всего эксперимента я чувствовал и действовал гораздо чаще как естествоиспытатель, а не как психиатр.

304 Анализ личности

Она хорошо помнила, что пыталась утопить своего брата. Но она утверждала, что это <хотели сделать они>, что она <пыталась сопротивляться им, но безуспешно>.

Из остального периода кататонии она помнила день, когда она стояла как богиня Изида, и следующие два дня, когда неподвижная лежала в постели.

Я разрешил ей говорить столько, сколько она хочет. Она вновь и вновь описывала свое отчуждение различными словами и картинами. В конце сеанса я отвел ее к оргонному аккумулятору. После 20 минут нахождения в нем ее реакции стали быстрыми и она почувствовала себя хорошо. Первая серьезная победа над кататоническим расколом была одержана.

На следующий день она вновь пришла немного заторможенной. Облучение в оргонном аккумуляторе вновь быстро устранило плазматическое сжатие. Это было очень обнадеживающим. Стало ясно, что оргонный аккумулятор сыграет большую роль в преодолении кататонических состояний биофизического сжатия организма.

Я должен признаться, что был сильно удивлен результатами, достигнутыми с помощью оргонного аккумулятора, хотя я уже был достаточно хорошо знаком с его ваготоническими эффектами. Я никогда не понимал недоверия со стороны врачей, которые никогда не работали с оргонной энергией, к этому методу.

Я сказал ее брату о заметном улучшении ее состояния, но вновь предостерег от слишком большого оптимизма. Я также посоветовал ему всегда быть готовым отправить пациентку в клинику. Пациентка со всем этим согласилась.

И уже на следующее утро с ней случилась беда. На сцену выступил полицейский менталитет психиатрических клиник. Вместо того чтобы получать информацию об экспериментальной терапии и ее результатах, чиновники от психиатрии забрали больную в клинику с помощью двух медсестер силой, не посоветовавшись со мной или с ее родственниками. Больная не сопротивлялась.

Это богоподобное могущество клинических психиатров является огромным препятствием для разумной психической гигиены. Они по-прежнему чувствовали себя всемогущими после всего, что они сделали с пациенткой. Последняя вела себя в данной ситуации превосходно. Я искренне надеюсь, что развитие психогигиены однажды будет в состоянии ограничить влияние суда и клинических психиатров и вынудит их обратить внимание на новые обнадеживающие попытки. Все старания многих месяцев могли пойти прахом из-за подобных действий со стороны должностных лиц. Никогда не будет нормальной психической гигиены, пока будут происходить подобные вещи.

Да, пациентка реагировала в некоторых случаях в опасной психической манере. Также верно, и я знал это очень хорошо, что я сильно рисковал. Но мы рискуем в нашей жизни каждый день, например, когда идем по улице, с крыш домов которой могут упасть кирпичи. Однако мы не заключаем в тюрьму владельцев таких домов. Мы не заключаем в тюрьму родителей, у которых дети стали преступниками, и мы не заключаем в тюрьму

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

судью, который приговорил невинного человека к смерти. Следовательно, мы можем не опасаться хорошо контролируемых нами действий шизофреника. Моя пациентка была намного менее опасна, чем психопатический нейрохирург, который не допускает науку в свою клинику, или диктатор, который правит миллионами людей.

Здесь важен и другой факт. Мы, медицинские оргонные терапевты, работаем с глубокими человеческими эмоциями и знаем, что даже наиболее адаптированный невротик в процессе оргонной терапии будет издавать дикие и не-От психоанализа к оргонной биофизике 305

нормальные звуки. Когда глубинные эмоции, особенно ненависть, прорываются сквозь панцирь во время процедуры, которая является абсолютно необходимой для лечения, мы знаем, что создаем искусственную ситуацию, включающую неподдельные эмоции. Мы знаем, что эти эмоции потенциально опасны, но процесс прорыва и является преднамеренным. Обычно мы хорошо контролируем пациента и готовим эмоциональный прорыв в течение нескольких дней или даже недель с большой осторожностью. То же делается и при вскрытии полости живота перед операцией. Никто же не обвиняет хирурга в преднамеренном убийстве. И никто не протестует против жестокого метода шоковой <терапии>, или прокалывания таламуса длинными иглами, или ужасных операций на мозге, которые убивают больных.

Я сам не знал, насколько эмоциональное состояние больной было обязано терапевтической процедуре, и насколько - подлинному психическому расколу. Мне потребовалось несколько дней, чтобы полностью убедиться в том, что пациентка реагировала психически в соответствии с создавшейся терапевтической ситуацией. Она благородно приняла несправедливость. Вскоре после помещения в клинику она написала брату следующее разумное письмо:

28 мая

Большое спасибо, что так быстро написал, - я знаю, как я ушла и неожиданность этого была сильным шоком для тебя и мамы - я сама была шокирована, поэтому я могу вообразить, как вы себя чувствуете. - Во всяком случае, я могу сказать одно, что не было никакой необходимости для руководства больницы забирать меня - но я ничего не могла сделать, чтобы остановить их и поэтому приняла это насколько возможно любезно.

Я немного беспокоюсь о своей работе. - Интересно, смогу ли я вернуться туда, откуда я ушла, если меня вскоре выпустят? Я возненавидела-бы мысль о том, что я потеряю прекрасную рекомендацию, которую, я знаю, они бы дали мне - если, конечно, они не рассердились, что я ушла, ничего не сказав.

Если вы получите это письмо вовремя, чтобы прийти в это воскресенье, прекрасно; если нет, следующая неделя тоже подойдет. Если возможно, попытайся прийти с доктором Райхом. - Я бы хотела увидеть его.

Когда будешь писать снова, пришли мне адрес Э.-он в моей адресной книге (которая на столе в моей комнате). Сообщи мне, поддерживает ли она с тобой связь и злится ли она на меня, что я не смогла поехать с ней на уик-энд.

Посмотри сертификат первой помощи Красного Креста, я думаю, он в почте за эту неделю.

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

Поддерживай связь с М. и сообщи мне сразу, как только у нее появится ребенок, хорошо ли она себя чувствует.

Попроси маму выслать мне несколько пар носков. Скажи ей также, чтобы она не волновалась - я чувствую себя прекрасно и надеюсь, что скоро выйду отсюда. С любовью, Ф.

Я выяснил позже, что ее помещение в клинику было санкционировано ее личным врачом из-за неправильного понимания ее описания <сил>, которые проявились при оргонной терапии. Ее письмо из клиники было нормальным и совершенно осмысленным. Ее лечение было весьма успешным, что дало ей возможность спокойно отнестись к насильственному заключению. Я получил от нее еще одно письмо, которое ясно показывает, что ее действия были обычными реакциями в процессе психиатрической оргонной терапии:

11 - 674

306 Анализ личности

6 июня

Я знаю, из чего сделаны все предметы вокруг - мой отъезд и мое возвращение в клинику были немного шокирующими - я могла бы много думать о возвращении - но никогда серьезно не ожидала, что они вынудят меня вернуться - по-моему - у них есть какая-то сила - я никогда ничего не делала такого, что дало бы им право так поступить со мной - и даже без предупреждения - мой брат говорил Вам? Я могла бы засуетиться и отказаться ехать - но я знала, что у них в машине есть смирительные рубашки и людей было достаточно, чтобы затащить меня силой - поэтому я позволила сделать это настолько изящно, насколько могла - мне здесь так же, как и раньше - я работаю и раскладываю пищу по тарелкам, но я чувствовала себя пару раз <удаленной> - это место, по крайней мере не стоит проклинать -но я бы хотела улететь на летучей мыши и освободиться - единственная проблема в том, что она приземлит меня в смирительной палате и я утрачу все привилегии, которые были у меня - быть хорошей, хорошо известной и очень хорошим работником - я не знаю, стоит ли это такой жертвы - увидим.

Во всяком случае, Христос отчасти все еще со мной - это один из видов влияния - спутать для меня все вещи, но недостаточно, чтобы их нельзя было различить - интересно, приносит ли электрический шок что-либо хорошее - между прочим, как я могла позвонить Вам, если в воскресенье была здесь - Вы знаете, что они не позволяют больным звонить, не так ли? - я не могу даже писать Вам это письмо без докторов, медсестер, дежурных, читающих его, производящих цензуру и, вероятно, не отсылающих его, поэтому мой брат выкрадывает его.

Я думают, что все вы (доктора) воняете! Я не знаю, кто прав, а кто нет или что верно - или кто есть кто - следует ли мне сказать этим врачам, что я хочу увидеть Вас, когда выйду? Хотя я не вижу здесь никаких врачей - только на последней встрече персонала, где они решают, отпустить тебя домой или нет.

В чем причина? - Вы думаете, что слишком знамениты, чтобы прийти повидаться с больной? Я попросила брата сказать Вам, что хочу Вас увидеть - но он сказал, что Вы не можете - следовательно я догадалась почему - я не знаю, кто на моей стороне, а кто нет.

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

Существует постоянная угроза перевода в здания, которые ужасны - шум, вонь и мерзость места в целом.

Вы рассказали этим докторам или моему личному врачу обо всем, что со мной случилось дома? - Не потому ли меня сюда привезли?

Если в этом есть и Ваша вина - я буду ненавидеть Вас всю оставшуюся жизнь!

Затем клиника начала оказывать свое типичное влияние:

23 июня

Я пишу это письмо в ожидании прихода брата. Я ничего ни о чем не знаю - более того - здесь не так уж и плохо - собственно говоря - здесь шикарно - у нас каждый день вечеринки - я и некоторые другие больные, у которых есть подобные привилегии, и несколько дежурных. Все это, конечно, делается тайно - я совсем не вижу будущего. Мы увидим - что больше - Бог и смерть и жизнь вновь рядом - беспокоя меня - я <сижу на пороховой бочке> потому что не верю в то хорошее, что происходит со мной здесь - я подозреваю, что Бог и другие сваливают все это

в кучу так, что здесь может быть большое извержение, чтобы все это уничтожить - просто чтобы досадить мне.

Я как будто в тумане утром и вечером - но не сегодня - более - Вы знаете - омрачена и очень отрешена. Я даже не знаю, продолжу ли я с Вами - я не знаю ничего -

Все это чепуха Во всяком случае - Ф.

Я написал письмо ее личному врачу, который неправильно понял ее слова о реакциях на терапию. Я попросил его дать ей шанс на выздоровление и поместить ее в частную клинику. Врач согласился на это, но ухудшение, которого я ожидал, начало быстро прогрессировать. Я воспроизведу здесь письма, которые я получал от пациентки в то время. Они дают довольно четкую картину того, что с ней случилось; в своей борьбе за жизнь и выздоровление пациентка выказала большую проницательность, выраженную в психической манере. Если читатель внимательно изучит ее письма и отделит психическую форму от содержания ее мыслей, он должен будет согласиться с тем, что шизофреникам становится хуже не из-за слабого, а из-за слишком сильного и четкого контакта с миром бронированного человека. Истинно, что мысль об Иисусе появляется у них в типично психической манере. Но также истинно и то, что Иисус был распят на кресте шайкой жестоких нормальных людей.

19 ноября

Ужасно, я не знает, что делать. Прошлой ночью я выяснила причину мира и войны и почти всего. Они пили галлоны крови передо мной. Из-за этого дьявол красный и он становится краснее и краснее и затем кровь идет к солнцу и воспламеняет его. Иисус капал кровью на крест и она поглощалась, затем его посадили рядом с дьяволом и он тоже пил - стол был покрыт потоками густой крови. Дева Мария сидела в углу и наблюдала.

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

Она была бледная как лист бумаги - Вся ее кровь была выпущена и поглощена. Она видела, как ее сын пил это, и страдала. Я не хотела ни видеть это, ни слышать, ни знать причин этого - что и почему, но они заставляли меня смотреть и слушать - может быть, из-за Изиды - которую они использовали все эти тысячи лет, между тем я не знаю что делать. Ф.

P. S. Прошлой ночью я выяснила причину мира и войны и почти всего. Они пили галлоны крови...

Это утверждение было совершенно верным и полностью соответствовало реальности. Гитлер и другие милитаристы пролили миллионы галлонов крови. Связь с сиянием солнца, конечно же, является психической, и следует над этим задуматься.

Несколько месяцев я не получал от пациентки писем и лишь в феврале получил следующее. Было ясно, что она все еще борется:

14 февраля

Предметы подозрительные как ад - мир и все люди в нем воняют - каждый собирается перерезать чье-либо горло - большими, мясными ножами - они убивают 8 миллионов - они были евреями и они держали нас здесь живыми - это не имеет никакого смысла - ничего - я не предполагаю поесть и я

не ем, поэтому мне отплачивают интригой и мелочностью - Все вокруг меня - просто чтобы поймать меня в ловушку внутри всего этого - я вешу 115 фунтов. - Долгое время я подбираюсь ближе, затем ем тонны и вновь набираю вес - 10 последователей все еще ждут, когда их выведут из катакомб, а я не могу их вытащить, пока я вешу 115 фунтов, - они сейчас справа - Бог и они помогают мне своими обещаниями не есть, но я ем, как я сказала ранее, много платя за это - так много, что я не могу всегда с этим справиться. Я не знаю никого сегодня, а знаю только о тех поколениях, которые жили давным-давно.

Только работа сегодня правильна и реальна - я люблю ее - она не откажет тебе - никогда - работа - это прямая линия -

Вы сказали моему брату, что напишете - пожалуйста, пожалуйста напишите - я ничего не знаю и я бы хотела услышать от Вас о прямых углах - Большое спасибо. Ф.

Замечательное понимание реалий нашего общества и наших способов жизни, хотя и выраженное в искаженной манере, было весьма характерным для этого письма.

Пациентка оставалась в психиатрической клинике почти год. Ее брат информировал меня о состоянии ее здоровья. Она вышла из клиники сильно пострадавшей эмоционально, но основа, приобретенная всего за три месяца ор-гонной терапии, у нее осталась. Сейчас она казалась менее больной, но ее характер изменился в направлении принужденного невроза. Она была подлой, мелочной, неприветливой по отношению к своим родственникам; короче говоря, она стала ближе к людям нормальным. Ее <искра> прозорливости исчезла. Ее брат женился на девушке другой веры. Ранее она бы вообще не обратила на это внимания. Она приняла бы это философски. Сейчас она возражала против маловажных религиозных основ, в точности как ее мать, которую она ранее терпеть не могла и которой она сейчас подражала. Она больше не работала в офисе, что делала в течение наиболее

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

критических периодов своего психического состояния. Она просто слонялась без дела, цепляясь к своей матери в типично невротической манере. Испытание насильственным помещением в клинику было слишком сильным для нее. Оргонная терапия была возобновлена лишь через год после ее освобождения из клиники.

Медленное выздоровление

Перед возобновлением оргонной терапии ее биофизическое состояние было следующим:

Дыхание функционировало хорошо, воздух проходил через гортань, правда слегка ограниченно.

Рефлекс оргазма функционировал полностью. Вагинальное самоудовлетворение с оргазмическим освобождением происходило регулярно. Глаза все еще были немного затуманены.

<Силы> были <очень слабыми, но все еще действовали с далекого расстояния>.
Кожа лица была румяной.

Общее поведение было уступчивым и скоординированным. В ходе нескольких исследовательских сеансов кататонические признаки все еще распознавались, но в целом ситуация казалась удовлетворительной. Позво-От психоанализа к оргонной биофизике
309

лив ей больше плакать, я добился успехов в полном высвобождении эмоций. Вслед за этим она попросила меня разрешить ей рассказать со всеми подробностями о <чем-то важном>. Она выясняла происхождение своей идеи о божественной Изиде.

Она вспомнила сейчас, что, будучи ребенком, она чувствовала, что понимает мир намного лучше, чем другие - особенно взрослые. Главным в ее ощущениях было удивление, что она способна узнать больше, чем другие. Постепенно у нее развилось чувство, что она стоит в стороне от всех людей, и она начала верить, что в ней - знания тысячелетий. Для того чтобы объяснить себе этот экстраординарный факт, она предположила, что такое было бы возможно в том случае, если бы богиня Изида воскресла в ее теле. В отношении к каждодневному ходу малозначащих событий эта идея казалась ей странной, и поэтому она чувствовала себя еще более отчужденной. Затем она начала чувствовать свое тело очень сильно сконцентрированным в половых органах. Постепенно она узнала, что чувства в ее теле могут ослабевать или <удаляться>, если она заставляла себя делаться жесткой. Тогда возбудимость обычно ослабевала. Она чувствовала эти возбуждения сверхсильными и находящимися вне ее контроля. Позже она научилась управлять ими, но она все еще чувствовала их вокруг. Возвращение сверхмогучих сил обычно возвещалось сильным ощущением в верхней части живота. Сейчас она поняла ясно, что могущественные <силы> ее раннего детства и позже <злые силы извне> были одним и тем же.

У меня было впечатление, что, несмотря на это понимание, в ее голове осталось определенное количество сомнений о правильности значения <сил>.

Ей становилось все лучше. Ее глаза стали яснее, однако напряжение хотя и с большими интервалами, но возвращалось. Она терпеливо объясняла: <Да поймите же, это напряжение за глазами, не в глазах...> Мне оставалось только верить этому утверждению.

Четырьмя месяцами позже у нее вновь был сильный кататонический приступ, но она

преодолела его. Я предпринял непрерывное ежедневное облучение ее тела оргонной энергией.

Вновь я увидел больную в январе. Она много читала, у нее был хороший аппетит. Половое сношение проходило с большим удовольствием, но без заключительного оргазма. В ноябре того же года она снова пришла ко мне за советом: оргазменное освобождение в ходе полового сношения все еще не наступало. Но в целом она чувствовала себя хорошо.

Я посоветовал ей не посещать никаких врачей, даже меня, и попытаться забыть трагедию своей жизни. Она умоляла меня продолжать терапию, но я чувствовал, что ей следовало стать полностью независимой, и рекомендовал ей научиться жить самостоятельно. 4 августа следующего года я получил от нее такое письмо:

Я пишу, чтобы сказать Вам, какое сильное впечатление на меня произвела Ваша книга <Слушай, Маленький Человек!>. Я не могу писать - получила удовольствие, поскольку то, что Вы написали о <Маленьком Человеке>, слишком печально и правдиво, и я знаю, что это подходит и ко мне.

Я хочу, чтобы Вы знали, что антагонизм и даже ненависть, которую я проявляла к Вам и к Вашей работе в ходе терапии, шли от моего сознания, что я была так близка к прорыву своего тела к чувствам и, возможно, к любви. Это было что-то, чего я не могла позволить. Я жестко контролировала свое тело всю свою жизнь и даже сознательно проклинала его, обращаясь с ним как с грязью, ненавидя его, пренебрегая им и мучая себя в наказание за ранние чув-310 Анализ личности

ства и мастурбацию. Та ненависть, которую я испытывала к своему телу, была и ненавистью, которую я проецировала на Вас. Простите меня за это, доктор, эта ненависть принесла много вреда моему телу и мозгу. Я хотела бы сообщить Вам, что, несмотря на мою мелочность и злостность, Ваша работа сделала меня очень хорошей. Я осознаю тот вред, который я причиняю себе и окружающим, и знаю, почему я это делаю. Также я выяснила для себя, что мое тело хочет быть здоровым и что мое бегство в <воздушный замок> психической болезни только изменило цвет картины, но не изменило ее сути. Я могла бы остаться психически больной, чтобы быть <особенной>, быть уверенной в том, что мое тело будет держаться далеко на заднем плане, но я твердо выяснила, что здоровое, активное тело является большим удовольствием - физическим и психическим.

Итак, я думаю, Вы видите, что я вхожу в этот мир, хотя и медленно, благодаря Вашей помощи. Это процесс медленный, поскольку у меня все еще много напряжений и блоков, с которыми я, увы, не могу ничего поделать. Часто мне не хватает храбрости, и тогда возвращается мрачная картина ненависти, иллюзий и страданий. Ф.

В декабре я узнал, что она была в хорошем состоянии: я получил еще одно письмо, где она говорила, насколько <испорченной> она была <по своей сути> и насколько <недостойной, чтобы жить в этом прекрасном мире>. Я посоветовал перестать беспокоиться об этом и продолжать наслаждаться собой. Она больше не упоминала <силы>.

Несколькими неделями позже она посетила меня. Она казалась совершенно скоординированной, ее глаза искрились интеллектом и глубоким знанием. Она работала и училась. Однако ее половая жизнь была не в порядке. Как-то раз она встретила мужчину, который ей понравился. Однажды вечером они были одни. Она знала, что случится этой ночью, когда он обнимет ее. Она принесла с собой несколько таблеток снотворного. Затем

она бросила таблетки в его бокал с вином и он заснул. Я посоветовал ей устранить это последнее препятствие с помощью одного из наших специалистов по оргонной терапии.

Прошло семь лет с того момента, как закончился терапевтический эксперимент; довольно продолжительный период для того, чтобы иметь возможность составить правильное мнение о достигнутых результатах, но не достаточно длинный для того, чтобы дать окончательный ответ на вопрос, останется ли данная пациентка психически нормальной. Это будет зависеть от многих обстоятельств вне пределов досягаемости индивидуальной оргонной терапии. Они являются неотъемлемой частью природы общества.

Это, главным образом, вопрос о том, изменит ли человек нормальный способ жизни и мышление кардинальным образом; вопрос, который чрезвычайно важен. Уяснение того факта, что способ жизни человека нормального создает шизофренический раскол у миллионов здоровых новорожденных, абсолютно необходимо для решения этого вопроса. Совершенно очевидно, что сейчас человек нормальный подошел к тщательному рассмотрению того, что касается разумности способов его существования. Предотвращение болезни <шизофрения> означает радикальное изменение всей системы образования маленьких детей. Но для этого нужны серьезные общественные усилия.

Это утверждение не означает, что мы должны прекратить изучение шизофренического мозга. Оно может еще очень много рассказать нам о человеческом функционировании, о проблемах восприятия и самовосприятия, о функции

сознания, которая изучена гораздо меньше, чем бессознательность. Оно может много рассказать нам о том, как помочь индивидууму, который находится в начале раскола. Но главным результатом в решении этой задачи будет появление нормального человека, который перестанет насаждать старые мысли и законы, причиняющие неисчислимый вред биологической сущности каждого ребенка каждого нового поколения.

В этом процессе подчинения эмоциональной чуме мы сталкиваемся с человеком нормальным в его наихудшем свете: в форме праведной мистики и механистического человеческого животного, который убегает от самого себя по той же причине, которая вгоняла мою пациентку в кататонический раскол; это - страх перед плазматическими потоками в организме, который вследствии этого страха стал неспособным справляться с сильными биоэнергетическими эмоциями и утратил естественную функцию саморегуляции. Все нападки на нашу научную работу в течение последних лет исходили от подобных людей, работающих в различных организациях и относящихся к различным социальным группам. Человек нормальный борется против оргонных биопсихиатров по той же самой причине, по которой он сжигал ведьм, по которой он подвергал шоковой терапии миллионы заболевших людей.

Впервые в истории медицины эмоциональная чума, которая насаждается и поддерживается страхом перед оргономическими ощущениями, нашла своих противников. Величайшая обязанность психоаналитиков - дать человеку возможность принять природу внутри себя и получать удовольствие от того, чего он так сильно страшится.

Глава 16 ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЧУМА

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

Эмоциональная чума - это не сознательная недоброжелательность, моральная или биологическая дегенерация, аморальность и так далее. Человек заболевает эмоциональной чумой, когда его естественные саморегулируемые жизненные выражения подавляются с рождения. Эмоциональная чума является хронической биопатией организма. Она вторглась в человеческое общество в первую очередь подавлением сексуальности; она стала эпидемией, которая мучает людей тысячелетиями. Нет никаких оснований для предположения, что эмоциональная чума передается от матери к ребенку наследственным путем. В соответствии с нашими данными, ею заражают ребенка с первого дня его рождения. Это - болезнь, проявляющаяся, в основном, в общественной жизни. Шизофрения и рак - это биопатии, которые можно рассматривать как результат разрушительного действия эмоциональной чумы на человеческий организм. Очень часто эмоциональная чума переходит в эпидемию подобно другим инфекционным болезням, таким как бубонная чума или холера. Эпидемические вспышки эмоциональной чумы проявляются в широко распространенных и бурных прорывах садизма и преступности. Одним таким эпидемическим взрывом была католическая инквизиция в средние века; другим - международный фашизм XX столетия.

Если бы мы не рассматривали эмоциональную чуму как болезнь в прямом смысле этого слова, мы бы призвали использовать для борьбы с ней полицию. вместо медицины и образования. Эмоциональная чума чрезвычайно опасна для человеческого общества, но она не может быть устранена силами полиции.

Никто не принимает за оскорбление, когда ему говорят, что он страдает сердечным заболеванием или что он нервный. Никому не следует считать оскорблением фразу: <он страдает сильным приступом эмоциональной чумы>. Мы иногда слышим, как об этом говорится среди оргономистов: <Нет никакого смысла сегодня проводить свое время со мной, я чумной>. В нашем кругу, когда кто-либо незначительно поражен эмоциональной чумой, он изолирует себя и ждет, когда приступ иррационализма пройдет. В острых случаях, когда разумное мышление и дружеский совет не помогают, оргонная терапия обычно устраняет <инфекцию>. Острейшие приступы эмоциональной чумы очень часто возникают из-за нарушений в личной жизни. Они исчезают при устранении этого нарушения. Приступ чумы - знакомый феномен для меня и для круга

От психоанализа к оргонной биофизике 313

моих сотрудников, мы считаем его симптомом болезни и объективно с ним работаем. Очень важно для студентов, изучающих оргонную терапию, научиться распознавать острые приступы болезни до того, как они зайдут слишком далеко; знать, как бороться с подобными приступами, препятствовать их распространению в общественной среде. Мы достигли определенного успеха в сведении к минимуму вредных эффектов. Иногда на подобный приступ можно не обратить внимания, и пораженный человек причинит много вреда. Мы воспринимаем подобное несчастье так же, как восприняли бы тяжелый физический недуг или кончину любимого коллеги.

Эмоциональная чума имеет более близкое отношение к неврозу, чем к органической болезни сердца например, но она может привести к раку или болезни сердца в дальнейшем. Подобно любому неврозу, она поддерживается вторичными побуждениями. Она отличается от физических недугов, поскольку она - функция личности (к тому же сильно защищенная). В противоположность истерическому приступу, приступ эмоциональной чумы не ощущается как симптом и как эго-инородный. Поведение невротика обычно сверхрационально, а эмоциональная чума проявляется в значительно

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

более слабой степени. Мы вообще едва осознаем это. Читатель спросит, как мы распознаем реакцию болезни и как отличаем ее от нормальной реакции. Мы ответим, что отличаем ее тем же способом, которым мы отличаем реакцию нормального человека от реакции невротической личности: как только мы касаемся мотивов реакции болезни, результатом является постоянное беспокойство или гнев. Давайте рассмотрим это более детально.

Человек, который совершенно свободен от эмоциональной чумы и оргаз-мически силен, не испытывает страха, когда врач говорит о нарушении динамики естественных жизненных процессов. Наоборот, у него развивается интерес к подобной дискуссии. Человек, пораженный эмоциональной чумой, будет становиться беспокойным и злым, когда обсуждаются механизмы этого заболевания. Оргазмическое бессилие не всегда ведет к эмоциональной чуме, но каждый человек, пораженный этой болезнью, или длительно остается оргазмиче-ски бессильным, или становится ненадолго бессильным перед приступом.

Естественное и здоровое поведение не нуждается в каком-либо медицинском лечении. Например, нет <лекарства от любви>. А вот невротический симптом всегда можно устранить. Болезненная реакция всегда может быть устранена подлинным характеро-аналитическим методом исцеления. Таким образом, скупость - типичная характерная черта эмоциональной чумы - может быть излечена, а вот от щедрости человека вылечить нельзя. Коварство можно вылечить; открытость личности - нет. Клинически, реакция эмоциональной чумы сравнима с половым бессилием; она может быть устранена, т. е. излечена. Половая сила абсолютно неизлечима.

Основной характеристикой реакций эмоциональной чумы является то, что действие и мотив действия никогда не совпадают. Реальный мотив скрывается, а фальшивый мотив преподносится как причина к действию. В реакции естественного и здорового индивидуума мотив, действие и цель представляют собой органический союз. Ничто не скрывается. Например: здоровый человек не имеет никаких других мотивов к сексуальным действиям, чем естественная потребность любить, и никакой другой цели, чем удовлетворение им этой потребности. Пораженный болезнью человек, напротив, использует этические коды, чтобы оправдать свою сексуальную слабость. Это оправдание не имеет ничего общего со стилем его жизни, который далек от оправдания. Здоровый человек никому не будет навязывать свой образ жизни, но он будет помогать другим людям, когда

его просят и когда он способен это сделать. Здоровый человек ни в коем случае не будет издавать закон о том, что каждый <должен быть здоровым>. Во-первых, такое требование было бы неразумным, так как человеку нельзя приказывать быть здоровым. Во-вторых, здоровый человек не имеет нужды навязывать свой образ жизни другим, так как мотивы поведения имеют отношение только к его собственной жизни и ни к чьей больше. Человек, пораженный эмоциональной чумой, отличается от здорового человека тем, что выражает свои требования к жизни не по отношению к себе, а в первую очередь - к своему окружению. В ситуациях, в которых здоровый человек помогает другим людям, оставляя им свой опыт и не настаивая на том, чтобы ему последовали, человек, пораженный эмоциональной чумой, навязывает свой стиль жизни другим силой. Люди, заболевшие эмоциональной чумой, не терпят взглядов, которые угрожают их панцирю или раскрытию их неразумных мотивов. Здоровый человек радуется, когда ему удается понять свои мотивы. Пораженный болезнью человек охвачен бешенством. Когда взгляды,

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

противоположные его собственным, угрожают его жизни и работе, здоровый человек вступает в борьбу за сохранение своего способа жизни. Пораженный болезнью человек борется против других образов жизни, даже когда они его совсем не касаются. Его побуждает к борьбе то, что он воспринимает существование других способов жизни как провокационный вызов.

Энергия, которая поддерживает реакцию эмоциональной чумы, всегда извлекается из полового расстройства, которое очень часто является причиной садистских или клеветнических действий. Стаз сексуальной энергии - это то, что обычно имеет пораженный болезнью человек вместе с другими биопатиями. Основная биопатическая природа эмоциональной чумы, подобно другим биопа-тиям, может быть излечена пробуждением естественной способности любить.

Чувствительность к эмоциональной чуме универсальна. Нет четкой границы между легкой и тяжелой формой этой болезни. Так же как любой здоровый человек может быть предрасположенным к раку, шизофрении или алкоголизму, даже самый здоровый и наиболее жизнеустойчивый человек среди нас предрасположен к неразумной болезненной реакции.

Эмоциональную чуму легче отделить от структуры генитальной личности, чем от невротической. Мы можем определить эмоциональную чуму как человеческое поведение, которое, на основе биопатической характерной структуры, действует организованным или типичным способом в межчеловеческих, т. е. общественных отношениях и общественных институтах. Эмоциональная чума распространена так же, как личностная биопатия. Другими словами, где бы ни возникла личностная биопатия, она влечет за собой появление хронических эффектов и острой эпидемической вспышки эмоциональной чумы. Давайте коротко выделим несколько типичных областей, в которых эмоциональная чума или распространяется хронически или способна вспыхнуть наиболее сильно. Эмоциональная чума действует в самых важных сферах жизни: это - мистицизм в его наиболее разрушительной форме; пассивная или активная жажда власти; морализм; биопатии автономной нервной системы; политические кампании; садистские методы воспитания и образования; мазохистская терпимость к подобным методам; болтовня и клевета; авторитарная бюрократия; империалистическая военная идеология; рэкет; антиобщественная преступность; порнография; спекуляция; расизм.

Мы видим, что эмоциональная чума наиболее сильно проявляется в общественных злоупотреблениях, которые всегда существовали и которые преодолеваются общественным свободным движением. С некоторой оговоркой мож-

но сказать, что сфера эмоциональной чумы совпадает с тем, что мы называем политической реакцией и, возможно, с принципами политики в целом. Однако это было бы верно, только если бы основной принцип всей политики, называемый третьим по силе и особым по привилегиям, был перенесен на те сферы жизни, которые мы не считаем политическими в обычном смысле слова. Например, мать, которая прибегает к неоправданно жестким методам отделения своего ребенка от мужа, представляет собой яркий пример человека, зараженного политической эмоциональной чумой. То же можно сказать и об амбициозном ученом, который поднимает себя на более высокую общественную позицию не научными достижениями, а интригами.

Мы уже установили, что биологический сексуальный стаз является обычным

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

биофическим ядром всех форм эмоциональной чумы. Существует еще один общий критерий развития этой болезни: недостаток способности к естественному сексуальному удовлетворению ведет к возникновению вторичных импульсов, особенно садистских. Есть много клинических доказательств этого утверждения. Биофизическая энергия, которая поддерживает реакции эмоциональной чумы, всегда извлекается из вторичных побуждений.

Таким образом, неудивительно, что правдивость и открытость столь редко встречаются в человеческом общении; они так редки, что большинство людей изумляются, когда они время от времени появляются. Правдивые и открытые люди считаются чудаками, людьми <без царя в голове>; правдивость и искренность часто вызывает сильные общественные опасения, что может быть объяснено управлением идеологической структурой. Чтобы понять это. мы должны обратиться к нашим знаниям организованной эмоциональной чумы. Только эти знания способны обеспечить понимание причин, почему открытость и правдивость, движущие силы всех попыток человека стать свободным, разрушались столетиями снова и снова. Любое свободное движение не будет иметь никакого шанса в достижении собственных целей, если оно не будет ясно и четко представлять себе, что такое организованная эмоциональная чума и как с ней бороться.

Тот факт, что эмоциональную чуму распознать довольно трудно, был для нее самой надежной защитой. Точные исследования ее природы и динамики разрушат эту защиту. Сторонники эмоциональной чумы будут правы, расценивая это заявление как смертельную угрозу их существования. Нам нужно отделить тех, кто хочет помогать в борьбе против эмоциональной чумы. от тех, кто хочет сохранить ее институты. Мы видим снова и снова, что неразумная природа эмоциональной чумы непроизвольно обнаруживает себя, как только кто-то пытается дойти до ее корней. Понятно, почему эмоциональная чума может реагировать только неразумно. Она обречена на вымирание, когда она четко противопоставляется разумному мышлению и естественному ощущению жизни.

РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ГЕНИТАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТЬЮ, НЕВРОТИЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТЬЮ И РЕАКЦИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЧУМЫ

В мышлении

Мышление генитальной личности ориентировано на объективные факты и процессы. Генитальная личность отделяет существенное от несущественного; пытаясь обдумывать и устранять неразумные эмоциональные беспокойства, она

функциональна, т. е. способна адаптировать себя; она не механическая и не мистическая. Ее суждения являются результатом мыслительного процесса. Разумное мышление открыто объективным доводам и объективным контраргу-ментам.

Конечно, невротическая личность также пытается ориентироваться на объективные факты и процессы. Однако у невротической личности разумное мышление поражено хроническим сексуальным стазом, в результате которого невротик в некоторой степени ориентирует себя на принцип устранения неудовольствия. Поэтому невротическая личность будет использовать различные средства, чтобы избегать процессов и событий, которые ей неприятны или противоречат ее системе взглядов; или она будет использовать эти процессы и события таким образом, что разумная цель станет недостижимой.

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

Обратимся к примеру. Мир и свобода являются всеобщими желаниями. Однако, так как средняя личностная структура невротична в своем мышлении, страх свободы и страх ответственности переплетаются с идеями мира и свободы, и эти идеи, следовательно, обсуждаются только лишь в формальной, а не в объективной манере. Это примерно то же самое, как если бы самых простых и наиболее непосредственных жизненных фактов, т. е. тех фактов, которые очевидно представляют собой естественный строительный материал мира и свободы, умышленно избегали. Становятся явными важные отношения и связи. Например, ни для кого не секрет, что политика разрушительна и что человечество тошнит от нее в психиатрическом смысле слова. Но все еще никто, кажется, не видит связи между этими фактами и требованием демократического порядка. Таким образом, два или три хорошо известных и действительно имеющих силу факта существуют рядом без какой-либо связи. Понимание того, что эти факты соотносятся друг с другом, немедленно сделало бы необходимыми радикальные изменения в практических делах повседневной жизни. Идеологически невротическую личность следовало бы подготовить, чтобы осуществить эти изменения. Но она панически боится их практической реализации. Ее личностный панцирь запрещает какие-либо изменения в образе жизни. Таким образом, она будет, например, соглашаться с критикой неразумности общества и науки. Однако практически она не будет изменять ни себя, ни свое окружение в соответствии с этой критикой. Она не будет создавать центральную модель общества, отражающую идеологию, которую она утверждает. Часто случается так, что один и тот же человек, который говорит <да>, когда это вопрос идеологии, становится неистовым противником на практике, когда требуются настоящие изменения. С этой точки зрения, границы между невротической личностью и индивидуумом, пораженным эмоциональной чумой, становятся расплывчатыми.

Человек, заболевший эмоциональной чумой, не хочет занимать пассивную позицию - он отличается от невротической личности более или менее разрушительной общественной активностью. Его мышление полностью основано на неразумных понятиях и управляется почти исключительно иррациональными эмоциями. У невротической личности мышление и действия не совпадают. Это не так для пораженной чумой личности. Как и у генитальной личности, ее мышление полностью согласовано с ее действиями, но разница в том, что все, что делает личность, пораженная эмоциональной чумой, не является результатом ее мышления. Ее действия всегда предопределяются ее эмоциональным недугом. У человека, пораженного эмоциональной чумой, мышление не направлено на то, чтобы помочь ему прийти к корректному заключению; наоборот, оно всячески стремится подтвердить и рационализировать предопределенное неразумное заключение. Это широко известно как <предрассудок>, но мы часто

видим, что этот предрассудок имеет вредные общественные эффекты в большом масштабе. Он широко распространен и характеризует все, что называется словом <традиция>. Он нетерпим, т. е. не поддерживает разумное мышление, которое могло бы выбить из-под него основную опору. Следовательно, пораженное чумой мышление не доступно аргументам. У него есть своя собственная техника в своей собственной сфере, своя собственная <согласованность>, которая производит впечатление <логичности>. В этом смысле, оно создает впечатление разумности, совершенно не будучи на самом деле разумным.

Например, строгий авторитарный воспитатель скажет вам, что детей учить трудно и

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

поэтому его методы необходимы. В этой узкой конструкции его заключение кажется корректным. Если разумный мыслящий человек укажет, что неподатливость детей, которую строгий воспитатель приводит в пример, чтобы оправдать свои методы, сама по себе является общественным следствием точно такого же неразумного мышления в образовании, его слова не будут приняты во внимание, поскольку он окажется лицом к лицу с психическим блоком.

Рассмотрим еще один пример. Моралистическая сексуальная репрессия (подавление) создает вторичные побуждения, а вторичные побуждения делают моралистическое подавление необходимым. На основе этого может быть получено любое количество логических заключений. Но если ясно мыслящий человек укажет, что вторичные побуждения можно устранить, делая возможным естественное удовлетворение потребностей, пораженный чумой человек прореагирует не пониманием и корректностью, а неразумными аргументами, молчанием или даже ненавистью. Короче говоря, для него эмоционально важно, что и подавление и вторичные побуждения продолжают существовать. Он боится естественных импульсов. Этот страх действует как неразумный мотив и побуждает его совершать опасные действия, когда его общественной системе что-то серьезно угрожает.

В мотивах, целях и действиях

У генитальной личности мотивы, цели и действия находятся в гармонии друг с другом. Цели и мотивы разумны, т. е. социально ориентированны. В соответствии с естественным характером мотивов и целей, генитальная личность борется за улучшение как своих собственных условий жизни, так и условий жизни других людей. Это то, что мы называем <общественным достижением>.

У невротической личности возможность действий всегда ограниченна, потому что ее мотивы зачастую весьма противоречивы. Так как у невротической личности обычно сильно проявлена ее иррациональность, она постоянно прилагает усилия, чтобы держать ее под контролем. И каждое такое усилие ограничивает ее способности к действию. Она боится быть полностью вовлеченной в какую-либо деятельность, так как она внутренне боится прорыва садистских или других разрушительных импульсов. Она обычно страдает, потому что осознает недостаточную полноту своей собственной жизни, но она не завидует здоровым людям. Ее можно охарактеризовать позицией: <Мне не повезло в жизни, моим детям будет лучше, чем мне>. Эта позиция делает ее сочувствующим, хотя и бесплодным, наблюдателем прогресса. Она не наносит ущерб прогрессу.

У личности, пораженной эмоциональной чумой, мотивы действий всегда поддельны. Мнимый мотив никогда не совпадает с реальным, является ли последний осознанным или бессознательным. Мнимая цель также не совпадает с реальной. В немецком фашизме, например, <спасение и успокоение> преподноси-

лись как цель, тогда как реальной целью была империалистическая война и покорение мира. Это - основная характеристика пораженного чумой человека, он серьезно и честно верит в мнимые цели и мотивы. Я хотел бы подчеркнуть, что характерную структуру личности, пораженную эмоциональной чумой, можно понять при условии, что она воспринимается серьезно. Человек, пораженный эмоциональной чумой, ведет себя вынужденно. Нельзя сказать, насколько хорошими могут быть его намерения - он действует только под влиянием чумы. Его действия находятся в соответствии с природой

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

настолько, насколько потребность в любви и правде соответствует природе генитальной личности.

Но пораженный чумой человек, защищенный своим субъективным убеждением, не страдает от понимания вреда его действия. Отец, который полон ненависти к своей бывшей жене и требует опеки их ребенка, абсолютно убежден, что действует <в интересах ребенка>. Но если ребенок страдает от разлуки с матерью, такой отец не поймет этого. Пораженный чумой отец приведет все виды поверхностных доводов в поддержку своего убеждения, что он <желает ребенку добра>, держа его вдали от матери. И его не убедить в том, что реальный мотив продиктован стремлением к садистскому наказанию матери.

Человек, пораженный эмоциональной чумой, в противоположность невротической личности, всегда развивается как структура, сочетающая зависть со смертельной ненавистью всего здорового. Невротическая старая дева живет смиренной жизнью и не вмешивается в любовную жизнь юных девушек; пораженная чумой старая дева, напротив, не может выносить сексуальное счастье юных девушек. Если такая дева является учителем, она обязательно попытается лишить девушек права испытать сексуальное счастье. Это имеет силу в любой жизненной ситуации. Личность, пораженная эмоциональной чумой, будет пытаться, при любых обстоятельствах и любыми имеющимися средствами, изменить свою окружающую среду так, чтобы ее способ жизни и ее взгляд на вещи не подвергались опасности. Она чувствует раздражение ко всему, что изменяет ее образ жизни, и поэтому преследует это с ярой ненавистью. Аскет является хорошим примером. Его позиция такова: <Почему у других должно быть лучше, чем было у меня? Пусть все страдают так же, как страдаю я>. Эта основная позиция настолько хорошо скрыта в логичной, здравомыслящей идеологии или теории жизни, что только некоторые люди, имеющие обширный практический опыт и способность ясно мыслить, могут распознать ее.

В сексуальности

Сексуальность генитальной личности в основном определяется основными естественными законами биологической энергии. Она получает удовольствие от сексуального счастья других, безразлична к извращениям, но имеет отвращение к порнографии. Генитальную личность легко узнать по хорошему контакту, который она имеет со здоровыми детьми. Она считает вполне естественным то, что дети и подростки в основном сексуально ориентированны. Эта позиция существует независимо от того, приобретены ли уже соответствующие знания или нет. В нашем обществе подобные отцы и матери подвергаются серьезной опасности: авторитарные институты считают их преступниками, хотя они заслуживают всяческого одобрения. Они составляют круг общества, из которых выходят разумно действующие преподаватели и врачи. Основа их жизни и действий - сексуальное счастье, которое они сами испытали. Родители, которые позволяют своим детям чувствовать секс в соответствии с совершенно

здоровыми законами природы, к сожалению, могут быть обвинены в аморальности (или <моральной низости>) и могут быть лишены своих детей каким-нибудь аскетом, который имеет <законную> силу.

Невротическая личность живет сексуально смиренной жизнью или занимается тайными сексуальными действиями. Ее оргазменное бессилие сопровождается тоской по

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

сексуальному счастью - она безразлична к сексуальному счастью других. Всякий раз, когда она касается сексуальной проблемы, ею управляет скорее волнение, чем ненависть. Ее панцирь имеет отношение к ее собственной сексуальности, а не к сексуальности других. Ее страстное желание испытать оргазм очень часто трансформируется в культурные или религиозные идеи, которые ни полезны, ни вредны для благополучия общества. Невротическая личность обычно активна в кругах и группах, которые не имеют какого-либо сильного общественного влияния. Не может быть никакого сомнения в культурной ценности некоторых из этих групп. Но невротическая личность не способна сделать значительный вклад, чтобы развить более здоровые структуры в массовом масштабе, потому что широкие массы значительно более близки к естественной сексуальности, чем она.

Эта основная позиция со стороны сексуально безвредной невротической личности способна в любое время и особенно при возникновении экстремальных условий измениться на позицию больного эмоциональной чумой. Процесс обычно таков: вторичные побуждения, сдерживаемые культурными и религиозными идеями, прорываются. Сексуальность личности, пораженной эмоциональной чумой, - как правило, садистская и порнографическая. Она характеризуется совместным существованием сексуальной похоти (из-за невозможности достичь удовлетворения) и садистского морализма. Эта двойственность является частью ее структуры; пораженный чумой человек не мог бы ее изменить, даже если бы он понимал это. В силу своей структуры, он не может быть никаким другим, кроме как порнографически-похотливым и садистски-моралистичным в одно и то же время.

Это - суть личностной структуры пораженной чумой человека, которая развивает жестокую ненависть против любого процесса, который провоцирует его собственное оргазмическое томление и, следовательно, оргазмическое беспокойство. Его аскетизм направлен самым садистским способом против естественной сексуальности других. Люди, пораженные эмоциональной чумой, имеют сильную тенденцию к формированию общественных групп, которые часто становятся центрами для формирования общественного мнения. Их наиболее выдающая черта - их сильная нетерпимость в вопросах естественной сексуальности. Они широко распространены и хорошо известны. Размахивая знаменем <культуры> и <морали>, они неустанно преследуют любое выражение естественной сексуальности. Годами они развивали особую технику клеветы. Мы еще вернемся к этой теме.

Клинические исследования не оставляют и тени сомнения в том, что сексуальные сплетни и клевета дают этим эмоционально больным людям способ превратного сексуального удовлетворения; таким образом они достигают сексуального удовольствия без естественной половой функции. Именно в таких группах мы часто обнаруживаем гомосексуализм, сексуальные половые акты с животными и другие формы извращений. Эти неистовые больные эмоциональной чумой направляют свои садистские атаки против естественной сексуальности других, а не против извращенной сексуальности. Они занимают особенно резкую позицию по отношению к естественной сексуальности детей и подростков, и в то же время абсолютно терпимы к любой форме извращенной сексуальной деятельности. На их совести много человеческих жизней.

320 Анализ личности

В работе

Генитальная личность проявляет активный интерес к развитию рабочего процесса,

которому позволяется принимать свой естественный ход. Она в основном сфокусирована на самом процессе. Результат работы достигается без особого усилия, так как он вытекает самопроизвольно из рабочего процесса. Создание продукции в ходе рабочего процесса является основной чертой биологического удовольствия от работы. Раскладывая по полочкам деятельность ребенка, генитальная личность остро критикует все методы образования детей через забавы. Положение о том, что игрушка является только жестко ограниченной забавой, неверно, т. к. игрушка развивает воображение и продуктивную деятельность ребенка. Принудительный морализм терпит только мистический экстаз; и это причина того, почему энтузиазма по отношению к работе всегда не достает. Ребенок, который должен собрать шаблонный дом из готовых строительных блоков, не может применить свое воображение и не может развить никакого энтузиазма. Генитальная личность влияет на исполнение работы других, подавая пример, а не предписывая способ и метод работы. Это требует способности переносить вегетативный поток и быть в состоянии дать ему самому выйти.

Невротическая личность довольно ограниченна в своем интересе к работе. Ее биологическая энергия в основном расходуется на опеку извращенных фантазий. Невротическое нарушение работы всегда может быть прослежено к неправильному потреблению биологической энергии. По той же причине работа невротической личности хотя и может быть потенциально богатой, все же является поверхностной и безрадостной. Так как невротическая личность не способна к подлинному энтузиазму, она расценивает детскую способность к энтузиазму как <неподобающую> (если, например, случится так. что этот человек будет учителем). Тем не менее, она принудительным невротическим способом настаивает на интенсивной работе других.

Человек, пораженный эмоциональной чумой, ненавидит работу, так как он видит в ней лишь обременительную ношу. Таким образом, он бежит от какой-либо ответственности и особенно от тех работ, которые требуют терпения. Он может мечтать о том, что напишет интересную книгу, создаст выдающееся произведение искусства, о работе в театре и так далее; однако он не способен к работе, он избегает шаг за шагом упорного органического развития, присущего каждому рабочему процессу. Это предрасполагает его к карьере идеолога, мистика или политика, т. е. к занятию деятельностью, которая не требует никакого терпения и постоянного развития. Он может стать как праздным бродягой, так и диктатором, в той или иной сфере жизни. Он создал картину жизни, сделанную из невротических фантазий, и, так как он сам не способен что-либо делать, он хочет силой заставить других работать, чтобы реализовать эту больную картину жизни. Генитальная личность, участвуя в коллективном рабочем процессе, будет самопроизвольно показывать путь своим хорошим примером: она будет работать больше, чем другие, тогда как личность, пораженная эмоциональной чумой, всегда будет хотеть работать меньше, чем остальные. Чем меньше ее способность к работе и, следовательно, чем ниже ее самоуважение, тем сильнее ее настойчивость стать лидером.

Это сравнение неизбежно приняло форму четкого разграничения. Хотя практически каждая генитальная личность имеет невротические торможения и свои чумные реакции. Также и любой пораженный эмоциональной чумой инди-От психоанализа к оргонной биофизике 321

видуум содержит в себе возможности генитальной личности. Опыт оргонной терапии не оставляет никаких сомнений в том, что люди, пораженные эмоциональной чумой, которые попадают под психиатрическое понятие <морального безумия>, не только излечимы в принципе, но в состоянии развивать исключительную способность к работе, сексуальности и интеллектуальной деятельности. Я хочу еще раз подчеркнуть, что

понятие <эмоциональная чума> не подразумевает преуменьшение. В результате почти тридцатилетней биопсихи-атрической работы я пришел к пониманию того, что предрасположенность к эмоциональной чуме - показатель очень большого количества биологической энергии. В самом деле, высокое напряжение биологической энергии человека приводит его к заболеванию эмоциональной чумой в том случае, если из-за жесткого характера и мышечного панциря он не может реализовать себя естественным способом. Пораженный таким образом человек является продуктом авторитарного принудительного образования. Не сумев реализовать свои природные способности, он изливает злость на принудительное образование намного более энергично, чем спокойная и смиренная невротическая личность. Он отличается от генитальной личности тем, что его протест не ориентирован социально и потому не способен привести к каким-нибудь изменениям к лучшему. Он отличается от невротической личности тем, что не становится смиренным.

Генитальная личность контролирует свои эмоционально-чумные действия двумя способами: 1) ощущая свою собственную чумную реакцию как чужеродную и бессмысленную, 2) осознавая опасность для себя, которая могла бы вытекать из неразумных наклонностей. Человек, пораженный эмоциональной чумой, наоборот, получает слишком много садистского удовольствия от своего собственного поведения, от того, что он не доступен какой-либо коррекции. Действия здорового человека вытекают прямо из резервуара биологической энергии; действия пораженной чумой человека характеризуются тем, что им приходится всякий раз прорывать личностный и мышечный панцири, и в этом процессе лучшие мотивы становятся антиобщественными и неразумными действиями. При этом прохождении через личностный панцирь истинная цель действия изменяет свою функцию: импульс начинается разумным намерением; панцирь мешает ровному и органическому развитию импульса: пораженная чумой личность ощущает это препятствие как невыносимое торможение; импульс должен, прежде всего, прорваться сквозь панцирь для того, чтобы стать вполне очевидным, в этом процессе подлинное намерение и разумная цель расходятся. Когда действие окончательно совершено, оно содержит в себе слишком мало подлинного разумного намерения; это - точное отражение разрушительности, которое появилось в процессе прорыва панциря. Жестокость пораженного эмоциональной чумой человека является результатом провала попыток подлинного импульса пройти через личностный и мышечный панцири. Потеря панцирей невозможна, так как чумное действие не выпускает энергию оргазмически, не придает человеку разумной самоуверенности. Этот <провал> дает возможность понять некоторые противоречия в структуре человека, пораженного эмоциональной чумой. У него сильное желание любить; он находит женщину, которая верит в то, что он может любить, и тут он проявляет себя неспособным переживать. Это вызывает у него садистский гнев против себя самого или против желаемой женщины, гнев, который часто заканчивается убийством.

В основном, человек, пораженный эмоциональной чумой, характеризуется противоречием между сильным желанием жить и неспособностью (из-за панцирей) достичь соответствующей полноты жизни. То есть, размышляя логически, самые лучшие намерения приводят к разрушительным последствиям.

322 Анализ личности

Я думаю, что бандит представляет собой простую демонстрацию механизма эмоциональной чумы, если результат бандитского действия принимать в соответствии с торможением разумного импульса, которое ведет к возникновению заболевания эмоциональной чумой.

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

А теперь рассмотрим эти различия на простых примерах из повседневной жизни.

Для начала возьмем пример борьбы за ребенка, которая обычно возникает, когда родители разводятся. Здесь возможны три реакции: а) разумная реакция, б) заторможенная реакция невротика и в) реакция человека, пораженного эмоциональной чумой.

Разумная реакция. Отец и мать борются за здоровое развитие ребенка разумными доводами и средствами. Возможно, что у них будут различные взгляды на воспитание ребенка, однако в интересах самого ребенка они будут избегать закулисных приемов. Они открыто поговорят с ребенком и позволят ему самому принять решение. Они не позволят себе руководствоваться эгоистическими интересами, а будут считать наиболее важными интересы ребенка. Когда один из родителей алкоголик или психически больной, то эта информация будет доведена до ребенка как несчастье, которое нужно храбро встретить. Обсуждая с ребенком сложившуюся ситуацию, родители проявляют максимальный такт, понимая и щадя его чувства. Мотив всегда один - не навредить ребенку. Позиция диктуется склонностью пойти на разумный компромисс.

Заторможенная реакция невротика. Борьба за ребенка сдерживается многими соображениями, особенно страхом перед общественным мнением, который ставится выше интересов ребенка. В подобных случаях невротические родители твердо придерживаются распространенной практики: ребенок либо остается с матерью при любых обстоятельствах, либо они решают этот вопрос с помощью юридических чиновников. Когда один из родителей пьяница или психически больной, возникает тенденция пожертвовать им, утаив этот факт. В результате ребенок, как и родители, страдает и подвергается опасности нервного срыва. Мотив поведения родителей выражается фразой: <Мы не хотим возбуждать всеобщий интерес>. Их позиция определяется смирением.

Реакция человека, пораженного эмоциональной чумой. Забота о благополучии ребенка является несущественным побуждением. Единственный мотив - отомстить партнеру, лишая его удовольствия быть с ребенком. В борьбе за ребенка один партнер часто прибегает к клевете на другого, независимо от того, болен он (или она) или здоров. Отсутствие каких-либо соображений в отношении ребенка проявляется в том, что его любовь к отцу (или матери) не принимается в расчет. Стремясь повлиять на чувства ребенка к тому или другому родителю, ему говорят, что его отец (или мать) страдает алкоголизмом либо психическим расстройством; утверждение, которое обычно не соответствует реальным фактам. В этом случае мотивом является месть партнеру и владение ребенком. Подлинная любовь к ребенку не имеет здесь места.

Существует много вариаций этого примера, но его основные черты - одни и те же и они общественно очень важны. Принимая решения, разумная юриспруденция могла бы обратить внимание на подобные различия. Можно предположить, что нас ожидает заметное увеличение числа разводов; и, по-моему, только правильно обученный психиатр и способен определить степень заражения человека эмоциональной чумой в случае развода.

Рассмотрим другой пример из области личной жизни, в котором проявляется заражение эмоциональной чумой: неверность любовного партнера.

т.'

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

Разумная реакция. В тех случаях, когда один из партнеров в любовных отношениях является неверным, разумный человек выбирает, как правило, один из трех путей: уход от партнера; попытку снова вернуть любовь партнера; терпимость, если отношения с другим человеком у партнера не слишком серьезны и временны. В подобных случаях разумный человек не впадает в невроз, не предъявляет никаких юридических требований и становится непредсказуемым только тогда, когда измена выставляется на показ.

Заторможенная реакция невротика. Неверность переносится либо мазохист-ски, либо защитный панцирь прорывается. Невротик испытывает сильный страх перед разлукой. Смирение, развитие нервной болезни или алкоголизма, истерические приступы в таких случаях являются типичными реакциями.

Реакция человека, пораженного эмоциональной чумой. Как правило, измена объясняется не любовью к другому человеку, а тем, что один партнер устает от другого. Пострадавшая сторона пытается удержать партнера в доме, или изматывая его истерическими приступами и самыми низкими действиями, или устанавливая за ним наблюдение. Впадение в алкоголизм часто имеет место как средство облегчения страданий, вызванных жестокостью со стороны партнера.

Реакции эмоциональной чумы широко распространены в трагедиях ревности. В настоящее время нет ни медицинских, ни общественных, ни юридических мерок, которые бы принимали в расчет эту обширную сферу жизни.

Хочу обратить внимание читателя на весьма удивительную и типичную реакцию эмоциональной чумы - <особую чумную реакцию>.

Особая чумная реакция проявляется в использовании сексуальной, т. е. моралистической, клеветы. Она функционирует способом, похожим на проявляющийся в маниях преследования: неправильный импульс, который прорвался через панцирь, переносится на людей или объекты внешнего мира. То, что в действительности является внутренним импульсом, неправильно интерпретируется как внешняя угроза. То же применяется и к ощущениям, которые берут начало в оргонотических плазматических потоках. Здоровый человек ощущает эти потоки как что-то радостное и полное удовольствия. Шизофреник, из-за противоречий, которые являются результатом его личностного панциря, воспринимает эти потоки как тайные действия дьявола, направленные на разрушение его тела электрическими потоками. Эти безумные механизмы проецирования хорошо известны. Однако психиатрия совершает ошибку, ограничивая подобные проекционные механизмы психиатрической болезнью. Этого недостаточно, чтобы увидеть, что точно такой же механизм широко распространен в общественной жизни в форме особых чумных реакций псевдонормальных людей. Это наша следующая тема обсуждений.

Биопсихический механизм выглядит следующим образом: принудительный морализм в воспитании и в жизни порождает сексуальную похотливость, которая не имеет ничего общего с естественной потребностью любви и представляет собой вторичное побуждение, подобное, например, садизму или мазохизму. Так как оргонотическая живость в естественном испытании удовольствия атрофировалась, похотливость и жажда сексуальной болтовни становятся разнузданными вторичными потребностями. Подобно психическому больному, который проецирует свои оргонотические потоки и свои неправильные побуждения на других людей и ощущает их как угрозу, пораженный эмоциональной чумой индивидуум проецирует свою собственную похотливость и извращение на других людей. В противоположность психическому больному, он не

испытывает как угрозу импульсы, которые он проецирует на других людей; он использует болтовню в садистском стиле как оборонительный механизм, т. е. он

приписывает другим то, в чем он сам не может быть компетентен. Это в равной степени применимо как к естественному половому влечению, так и ко вторичным похотливым побуждениям. Образ жизни здорового в половом отношении человека болезненно напоминает ему о его собственной половой слабости и составляет угрозу его нервному балансу. Таким образом, в соответствии с принципом <чего не могу иметь я, не можете иметь и вы>, он высмеивает естественное половое влечение других. Более того, так как он не способен скрывать свою собственную искаженную похотливость за фасадом этического морализма, он приписывает это жертве своей болтовни.

Механизм особой чумной реакции легко переносится из сексуальной сферы в несексуальную. Характерно, что когда человек делает то, что хотел бы сделать сам, он приписывает это кому-либо еще. Приведу несколько типичных повседневных примеров, чтобы проиллюстрировать особую чумную реакцию.

Вот молодые интеллектуалы, которые когда-то были известны как <культурные снобы> среди серьезных интеллектуальных кругов Европы. Они умны, но их ум занят бесплодной творческой деятельностью. Их знакомство со значительными и серьезными проблемами, поставленными Гете или Ницше, менее чем поверхностное, хотя они получают большое удовольствие от цитирования классических произведений. В то же время они полны цинизма. Они считают себя современными, либеральными, свободными от каких-либо традиций. Не способные к серьезным переживаниям, они смотрят на сексуальную любовь как на детскую игру. Они проводят свои летние каникулы вместе. По ночам - забавные диверсии, т. е. <детская игра>. За завтраком над детской игрой шутят в беззаботной и очень умной манере. Возможно, даже <грешная женщина> покраснела бы от этих двусмысленных намеков. Все это является очень большой частью сегодняшнего <либерального> и <нетрадиционного> образа жизни. Один объявляет о том, как часто он принимал участие в <игре> прошлой ночью; а другой хочет узнать все, описанное в <самых отборных> речевых оборотах, что это было <очень красиво>, что она была <восхитительна>, и так далее. Серьезный слушатель, который осведомлен о сексуальном несчастье человеческих масс и о разрушительности сексуальной тривиальности, уйдет с впечатлением, что похотливость этих <открытых> молодых людей является результатом сексуального голода из-за оргазменного бессилия. Такие развитые <люди богемы> смотрят на серьезные попытки побороть эмоциональную чуму в человеческих массах как на плод больного ума. Эти молодые <гении>, являющиеся хорошо сведущими в искусстве <высокой политики> и всегда лепечущие о культурных <ценностях>, которые нужно поддерживать, становятся неистовыми, как только кто-то начинает переводить их разговор на общественное действие среди людских масс.

Один такой человек богемы познакомился с женщиной, которая хотела прийти ко мне учиться. Естественно, беседа коснулась моей работы. Он сказал ей, что не послал бы ко мне ни своего лучшего друга, ни самого худшего врага, так как я был, по его словам, <владельцем публичного дома, не имеющим лицензии>. Чтобы скрыть чумную природу этого утверждения, он немедленно добавил, что я, безусловно, очень способный врач. Эта клевета, выстроенная вдоль линии особой чумной реакции, замкнула круг. Однако эта женщина пришла ко мне обучаться сексуально-бережливой педагогике и вскоре хорошо поняла, что мы, психоаналитики, называем эмоциональной чумой.

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

Трудно сохранять объективную и корректную позицию в таких ситуациях. Нелегко побороть импульс, который возникает самопроизвольно и для которого есть все основания: устроить пораженному чумой индивидууму хорошую

порку, чтобы он больше не клеветал на людей. Благородно игнорировать происшествие - значит сделать точно то, на что пораженный чумой индивидуум и рассчитывает, чтобы продолжать совершать свое общественное зло безнаказанно. Правда, остается возможность судебного иска за клевету.

Вопрос важен, ибо эмоциональная чума добивается все новых успехов, кле-веща и подавляя с помощью слухов серьезные и важные достижения. Борьба против эмоциональной чумы общественно необходима, т. к. она причиняет больше вреда в этом мире, чем <десять тысяч церковных канонов>. Подсчитайте, например, количество клеветнических наветов, направленных против пионера естественной науки семнадцатого столетия де Ламетри и продиктованных эмоциональной чумой. В своей великой работе <Histoire Naturelle de l'Ame> (История человеческой души - фр.) де Ламетри четко уловил основные отношения между восприятием и физиологическим стимулом, предсказал и описал связь между проблемой душа-тело и биологическим сексуальным процессом. Это вызвало неописуемую ярость у филистеров, которых гораздо больше, чем дерзких и честных ученых; они распространили слух, что де Ламетри смог прийти к таким взглядам только потому, что он был <распутником>.

Это - типичный пример, когда слух становится особой чумной реакцией и передается потомкам, оскверняя без какой-либо причины достойное имя. Подобные чумные реакции играют катастрофическую роль в общественной жизни.

Я бы хотел привести еще один пример, в которой проекционный механизм эмоциональной чумы в форме клеветы представлен еще более четко. В Норвегии я услышал, что распространился слух, будто я стал шизофреником и провел некоторое время в психиатрической клинике. Затратив некоторые усилия, мне удалось определить источник ложной информации. Когда я приехал в США, я убедился, что этот слух очень широко распространился, намного шире, чем в Европе, где моя работа была известна лучше. Никто из американских коллег не знал, откуда взялся этот слух, но определенные признаки четко показывали, что он исходил из того же европейского источника.

Через некоторое время мне удалось выяснить, что человек, от которого исходил этот слух, страдал нервным расколом и его заставили провести несколько недель в психиатрической клинике. Этот факт сообщил мне профессор университета, который был хорошо знаком с создавшейся ситуацией. Очевидно, нервный раскол сильно испугал этого сплетника. Он попал в то время в сложную ситуацию: с одной стороны, он признал правильность моего учения; с другой стороны, он не мог отделить себя от Международной психоаналитической ассоциации, которая сильно сопротивлялась этому учению. Как обычно в подобных случаях, он воспользовался обстоятельствами, чтобы отвлечь внимание от себя и сфокусировать его на мне, когда я был в центре критической полемики. Он думал, что со мной все кончено, а возможность нанести мне еще один удар была такой соблазнительной. Его реакция была специфической реакцией пораженного эмоциональной чумой человека.

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

Я никогда не был психически болен и никогда не помещался в психиатрическую клинику. Я выдержал одну из самых тяжелых нош, которая когда-либо доставалась человеку, без каких-либо нарушений способности работать и любить. Стать психически больным не позор. Я, подобно любому уважающему себя психиатру, глубоко симпатизирую психически больным людям. Как я уже подчеркивал, психический больной кажется мне намного более серьезным, более близким к тому, что есть живое, чем филистер или общественно опасный человек, пораженный эмоциональной чумой. Эта клевета предназначалась для

того, чтобы опорочить меня и мою работу, и она достигла цели в некоторых серьезных ситуациях, управлять которыми было не легко. Например, мне пришлось убеждать нескольких студентов в том, что я не был психически болен. В определенных фазах оргонной терапии неизбежно появляется особый механизм эмоциональной чумы. Как только больной или ученик приходит в контакт с плазматическими потоками, резко проявляется оргазмическое беспокойство. Тогда на оргонного терапевта начинают смотреть или как на <грязную сексуальную свинью>, или как на <безумного человека>. Я хочу подчеркнуть, что эта реакция появляется регулярно. Большинство из моих студентов слышали этот слух. Некоторые аспекты теории сексуальной экономии настолько революционны, что очень легко посчитать саму теорию безумной. В результате широкого распространения этого слуха многие мои жизненные ситуации стали крайне запутанными и даже опасными. Следовало бы иметь четко разграниченные правовые возможности для устранения подобных последствий чумной реакции. У меня был только мой клинический опыт, который позволил мне благополучно все это выдержать.

Эмоциональная чума - стойкая болезнь. Когда спустя несколько лет было установлено, что моя научная работа точно показывает, что я не шизофреник, был распространен новый слух: будто бы я излечился от своей шизофрении...

Особые чумные реакции особенно часто встречаются в сфере политики. На протяжении многих лет мы вновь и вновь убеждались в том, что диктаторы, разрабатывая какой-либо коварный план, приписывают жертве тот замысел, который они потом осуществляют сами. Например, был пущен слух, что Польша тайно готовит нападение на Германскую империю, что это следовало бы предотвратить, и поэтому оправдали Германию, напавшую на Польшу. Нападение на СССР было оправдано таким же способом.

Примером особой чумной реакции являются печально знаменитые суды над соратниками Ленина. Им было предъявлено обвинение в государственной измене; невинных людей обвиняли в поддержании прямого контакта с немецкими фашистами и в планировании свержения правительства. Было ясно, что обвинения против них сфабрикованы. Но в 1936 году никто не мог объяснить цель такого очевидно поддельного обвинения. Русское правительство было достаточно сильным, чтобы устранить любую оппозицию. Тайна была раскрыта в 1939 году. В 1936 году в обвинении говорилось о преступлении против государства, которое правительство само действительно совершило в 1939 году. С Гитлером был подписан Пакт о ненападении, который ускорил наступление Второй мировой войны. И лишь гораздо позже стало ясно, что, опорочив других, правительство успешно очистило себя от пакта с Гитлером. Подобные политические чумные реакции рассчитаны на очень неразумное мышление масс.

Приведу другой пример из области эмоциональной чумы. Лев Троцкий вынужден был

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

защищаться против обвинения в заговоре против жизни его политического соперника. Это было непонятным, так как убийство Сталина только навредило бы троцкистам. Это стало понятным, когда Троцкий в 1941 году был убит. (Эти факты не имеют ничего общего с политическими точками зрения за или против троцкистов.)

Если мы вернемся всего на несколько десятилетий назад, то вспомним знаменитое дело Дрейфуса. Высокопоставленные военные генералы Франции продали планы немцам; чтобы отвести подозрение от себя, они обвинили капитана Дрейфуса в этом тяжком преступлении. Они добились того, чтобы их жертву приговорили к пожизненной каторге. Без смелого вмешательства Золя и Франса эта специфическая чумная реакция никогда не была бы побеждена.

От психоанализа к оргонной биофизике 327

Если бы государство не руководствовалось в значительной степени законами эмоциональной чумы, то оно никогда не допустило бы подобных судебных процессов. К сожалению, очень часто эмоциональная чума управляет формированием общественного мнения, она всегда достигает цели, используя юриспруденцию, чтобы продолжать свои черные дела безнаказанно.

Если человек начнет тщательно изучать дела многих пораженных эмоциональной чумой политиков, он будет все больше и больше погружаться в состояние растерянности и сильного смущения. Возможно ли, спросим мы, чтобы клерикализм политического диктатора или любовная связь короля определяла жизнь нескольких поколений? Распространяется ли иррационализм общественной жизни вглубь? Действительно ли возможно, чтобы миллионы трудолюбивых умных людей не были осведомлены о жизненно важных для них вещах, или они просто не хотят быть осведомленными?

Эти вопросы кажутся весьма странными, ибо проявления эмоциональной чумы слишком фантастичны, чтобы восприниматься как что-то реальное. Человеческий ум отказывается признавать, что такая нелепость может преобладать на шкале масс. Мы должны осознать наконец, как сильны эффекты эмоциональной чумы. Я твердо знаю, что ни одно общественное зло любой значимости не может быть устранено, пока общественность отказывается признавать, что эмоциональная чума все же существует и настолько огромна, что не видна. По сравнению с чудовищным общественным иррационализмом, который постоянно питается глубоко засевшей в душах людей эмоциональной чумой, основы общественной функции любви, труда и знаний, которые управляют жизненным процессом, кажутся бесконечно малыми или общественно нелепыми. Мы можем легко убедиться в этом.

На основе долгой медицинской практики я знаю, что проблема юношеской сексуальности играет несравнимо большую роль в формировании наших общественных и моральных идеалов, чем некоторые тарифные или иные законы. Давайте представим, что депутат, которого волнуют проблемы молодежи, обратился к своему правительству и потребовал во время парламентской сессии обсудить проблемы половой зрелости так же тщательно, как обсуждается тарифный закон. Если мы рассмотрим дело спокойно и объективно, то обнаружим, что нет ничего особенного в том, чтобы законодательно обсудить эти проблемы. Все люди, включая и членов парламента, прошли через ад юношеского невроза по причине сексуального расстройства. Никакой другой конфликт не может сравниться с этим по силе и важности. Это проблема всеобщего общественного интереса. Разумное решение сложностей полового созревания исключило бы одним махом множество общественного зла, такого как юношеская преступность, общественная забота о

психических больных, несчастье развода, проблемы воспитания детей и т. д.

Таким образом, мы считаем требования такого медицински ориентированного парламента определенно разумными, прогрессивными и полезными. Однако в то же время что-то в нас все же противостоит требованию публично обсудить в парламенте эту тему. Это <что-то> является явной реакцией общественной эмоциональной чумы, которая постоянно пытается сохранить себя и свои институты. Она провела четкую грань между официальной и личной жизнью, и последней было отказано в доступе к общественной платформе. Официальная жизнь асексуальна снаружи и слишком порнографична или извращена внутри. Если бы это разделение не существовало, то официальная жизнь немедленно бы совпала с личной жизнью и корректно отражала бы повседневную жизнь в крупных общественных формах. Это объединение повседневной жиз-

ни и общественных институтов было бы достаточно простым. Тогда, однако, автоматически бы умер тот сектор в общественной структуре, который не только не способствует сохранению общественной жизни, а периодически подвигает нас к краю пропасти. Мы можем отдать этот сектор под управление <высокой политики>.

Увеличение пропасти между реальной жизнью общества и ее официальным фасадом является одним из наиболее ужасных проявлений эмоциональной чумы. Представители высокой политики всегда пытались мешать распространению сексуально-экономического одобрения отношений между биологическим организмом человека и государством. В их самых мягких формах атаки просматривалось следующее: <Эти сексуальные философии являются аморальными нарывами на теле общества, которые прорываются время от времени. Верно, что человеку присуща сексуальность, но сексуальность еще не самое главное в жизни. Есть другие, более важные проблемы - экономические и политические. Сексуальная экономия преувеличивает свою роль. Мы добьемся больших успехов и без нее>.

Таков типичный аргумент, некоторые вариации которого регулярно встречаются при лечении биопатии человека и даже при обучении студентов. Мы убеждены, что этот аргумент вытекает из оргазменного беспокойства и что его цель - сохранить индифферентность человеческой смиренной позиции. Обратившись с тем же аргументом к общественному институту психической гигиены, нельзя обезоруживать сторонника культурных и других ценностей, указывая на его личный панцирь и стремление к удовольствию. Секс-экономист, который использует подобный подход, настроил бы всех против себя.

Мы согласимся с оппонентом: сексуальность - это еще не все в жизни. Мы даже добавим, что у здоровых людей сексуальность - это не тема для обсуждения и не центр их мышления. Но как мы объясним, что сексуальность действительно занимает заметное место в человеческой жизни и мышлении? Этот факт нельзя отрицать. Давайте обратимся к другому примеру, иллюстрирующему это.

Циркуляция пара в фабричной паровой машине является безоговорочным условием работы фабрики. Однако рабочие фабрики практически не думают о циркуляции пара. Их внимание полностью сконцентрировано на работе. Энергия, порождаемая паром, - еще <не все> на фабрике. Есть другие важные вещи, такие например, как производство фабричных изделий. Но давайте представим себе, что вдруг один или несколько паровых клапанов засорились. Поток энергии, порождаемый паром, немедленно прекратится. Всем

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

рабочим пришлось бы немедленно направить свое внимание на устранение препятствия прохождения пара. Все мысли сконцентрировались бы на этом: как самым быстрым способом восстановить нормальную циркуляцию пара? Давайте далее представим, что некоторые рабочие начали спорить по поводу ситуации следующим образом: <Эта запутанная теория тепла преувеличивает роль пара. Конечно, никто не спорит, что пар необходим, но это еще не все для нашей фабрики. Разве вы не видите, что есть много других вещей, о которых нужно беспокоиться? Как насчет экономии?>. В этой ситуации мы бы срочно устранили основные нарушения в циркуляции пара, перед тем как повернуть свои мысли в ином направлении. Нет никакого смысла уделять внимание интересам экономии, когда засорены трубы, по которым идет пар.

Этот пример иллюстрирует природу сексуальной проблемы в нашем обществе. Поток биологической, т. е. сексуальной, энергии у большинства людей нарушен. Биологический механизм общества функционирует слабо, а иногда

вообще не функционирует, и мы имеем неразумную политику, безответственность со стороны людских масс, биопатии, убийства - короче, эмоциональную чуму. Если бы все люди удовлетворяли свои сексуальные потребности естественным образом, то не пришлось бы говорить о сексуальной проблеме.

Тот факт, что сегодня все вращается вокруг секса, является самым явным показателем того, что существует сильное расстройство не только в потоке человеческой сексуальной энергии, но, как следствие этого нарушения, в его биологическом функционировании. Сексуальная экономия пытается открыть клапаны, блокирующие поток биологической энергии в человеческом организме, чтобы другие важные вещи, такие как ясное мышление, естественное приличие и приятная работа, могли нормально функционировать. Тогда и порнографическая сексуальность не будет больше занимать так много места, как это наблюдается сегодня.

Это нарушение потока энергии оказывает сильное воздействие на основу биологического функционирования и, таким образом, управляет более высокими функциями человеческого организма. Я знаю, что фундаментальный биологический характер этого нарушения еще до конца не понят даже некоторыми оргономистами. Приведу еще один пример, иллюстрирующий отношение ор-гономии к другим наукам.

Представим себе группу железнодорожных инженеров, которые пишут тысячи высокотехнических книг, описывая конструкцию поездов, их размер, материалы, из которых сделаны окна и двери, сиденья и спальные места, особый химический состав стали, силу тормозов, скорость, с которой каждый из этих поездов двигается, каждую деталь каждой железнодорожной ветки. Однако во всех книгах эти инженеры регулярно опускают одну деталь - они не придают никакого значения движущей энергии. Естественные науки не знакомы с учением о жизненных процессах с функциональной точки зрения; поэтому их можно сравнить с этими инженерами. Оргономист не может выполнить свою работу, если он полностью не осознал, что он - инженер живого аппарата. Как инженеров живого аппарата нас прежде всего интересует биосексуальная энергия. У нас нет ни малейшей причины чувствовать себя униженными из-за этого. Наоборот: мы имеем все основания гордиться своей сложной задачей.

Кто-то спросит с удивлением, как можно полностью описать болезнь, которая оказывает такое разрушительное действие на человечество долгое время. Тот, кто подошел к самой

сущности эмоциональной чумы, знает, что утаивание является частью ее природы. Она обязана почти всем своим успехам неспособности добраться до нее, посмотреть сквозь нее, понять все ее намерения. Я подчеркивал ранее, что болезнь была слишком очевидной, чтобы привлечь к себе внимание. До личностного психоанализа не было никакого научного метода для раскрытия и разоблачения эмоциональной чумы. А эмоциональная чума сама была порождением важных общественных институтов и поэтому была в состоянии предотвратить узнавание ее природы.

Нам приходится иметь дело с эмоциональной чумой всякий раз. когда мы лечим биопатию и когда нам приходится огорчить учителя или врача. Эмоциональная чума препятствует нашим усилиям в форме реакции сопротивления со стороны личности. Мы учимся распознавать ее клинически, и наши наблюдения подтверждают тот грустный факт, что она не оставила нетронутым ни одного человека.

Мы также узнаем о ее природе благодаря типичным реакциям на научные открытия оргономии. Даже если на людей, пораженных эмоциональной чумой, напрямую не влияют результаты нашей научной работы, даже если они совер-330 Анализ личности

шенно незнакомы с этой темой - они чувствуют угрозу в разоблачении эмоциональной чумы, как это делается в спокойных офисах личных аналитиков или оргонных терапевтов. Они реагируют клеветой и особой чумной реакцией сразу после того, как у оргономистов появится какая-нибудь идея, позволяющая добиться успеха в той наиболее сложной борьбе, которую врачи и преподаватели когда-либо предпринимали. Мне представляется очень важным дать тщательное описание основных симптомов эмоциональной чумы, чтобы каждый был в состоянии распознать их в себе самом и в других.

Эмоциональная чума борется с возможным разоблачением хорошо скрытыми и рационализированными действиями. Она действует подобно благородно одетому убийце, с которого сорвали маску. Эмоциональная чума имела успех в течение многих десятилетий; она почти обезопасила свое существование в будущем. Она развязала войны невообразимых масштабов и толкает людей к хроническому, повседневному убийству. Она укрывалась за громкими <политическими идеалами> и <новыми порядками>, за <античными империями> и <расовыми требованиями>. Годами этому доверял психически больной мир. Но ее гнусные действия были слишком бесстыдными. Она оскорбила естественные жизненные чувства всех мужчин и женщин, не оставляя нетронутыми ни семью, ни профессию. Феномен, который личностные аналитики и оргонные терапевты распознали, чтобы изучить в тишине своих кабинетов, стал одним из феноменов мировой катастрофы. Как на большой, так и на малой шкале жизни основные симптомы были одними и теми же. Мир начал задавать вопросы о ее природе и требовать ответа. Этот ответ будет дан в соответствии с нашими научными знаниями и совестью. Каждый совестливый человек может распознать эмоциональную чуму в себе, и тогда он с ужасом поймет, что погружает мир в трагедию снова и снова. <Новый порядок> всегда начинается в чьем-то собственном доме.

Разоблачение этих скрытых действий и механизмов приходящей в упадок жизни преследует две цели. Во-первых, осуществление обязательств перед обществом. Если, в случае пожара, запаса воды не хватает и кто-то знает новый источник, его долг назвать его. Во-вторых, будущее секс-экономии и оргонной биофизики нужно защитить от эмоциональной чумы. В Австрии в 1930 году, в Германии в 1932 и 1933 годах; в Дании в 1933 году; в Швейцарии в 1934 году; в Дании и Швеции в 1934 и 1935 годах; и в Норвегии в 1937 и 1938 годах моя честная работа о человеческой структуре была подвергнута яростным нападкам. Размышляя о прошлом, я почти расположен к тому, чтобы

почувствовать благодарность к этим нападкам, так как они покончили с моим естественным простодушием и открыли мне глаза на опасную патологическую систему клеветы и подтасовок. Когда вор заходит слишком далеко и бросает вызов миру, он подвергает себя огромному риску быть пойманным и обезвреженным. Более десяти лет назад те, кто распространял эмоциональную чуму, чувствовали себя в безопасности. Они были слишком уверены в своей победе. Действительно, много лет победа была на их стороне. Огромная настойчивость, глубокое проникновение в суть этого явления, независимость от общественного мнения - независимость, за которую можно только быть благодарным, - делает их победу невозможной. Эмоциональная чума стремится никогда не оставлять человека в покое; она хочет сделать недействительными великие дела, отравляет плоды человеческого старания, исследования и достижения правды. Я не думаю, что в будущем ей удастся осуществить свой замысел. Впервые эмоциональной чуме противопоставлены не только честные позиции, но и научные знания жизненных процессов, которые, безусловно, помогут людям бороться с ней.

От психоанализа к оргонной биофизике 331

Сила и последовательность применения оргономической естественной науки дали мне возможность приходить в себя после тяжелых и опасных ударов, которые я получал от эмоциональной чумы.

О том, насколько я и моя работа представляют общественный интерес, свидетельствует один простой факт. Невротические психоаналитики пустили слух, что я психически болен; коммунисты осуждали меня как троцкиста; сексуально легкомысленные люди обвиняли меня в том, что я без лицензии владею публичным домом; гестапо преследовало меня как большевика (ФБР делала то же самое, объявив меня немецким шпионом); властные матери хотели заклеймить меня как растлителя детей; профаны в области психиатрии называли меня шарлатаном - правда, меня называли и спасителем человечества. Однако не похоже, что я, будучи только одним человеком, мог быть владельцем публичного дома, шпионом, троцкистом, шизофреником и спасителем в одно и то же время. Каждая из этих видов деятельности заняла бы целую жизнь. Но я не могу быть этим всем по одной простой причине, что мои интересы и усилия направлены на другое, а именно: на работу над неразумной человеческой структурой и над пониманием недавно открытой космической жизненной энергии; короче говоря, на работу в области сексуальной экономии и оргонной биофизики. Возможно, это логическое умозаключение поможет избежать неверного мнения обо мне.

Те, кто прочитал и действительно понял труды великих мыслителей, знают сферу, которую мы характеризуем как эмоциональная чума. К. сожалению, эти великие достижения не дали существенных общественных эффектов. Они не были ни организованы, ни сделаны основой общественно утвержденных институтов. Если бы это случилось, то вряд ли эмоциональная чума смогла бы достичь тех размеров, которые она приняла в катастрофах 1934-1945 годов. Я не первый, кто прилагает все усилия, чтобы распознать и побороть эмоциональную чуму. Но я думаю, что я первый естествоиспытатель, который, открыв оргон, заложил прочный фундамент, на основе которого эмоциональную чуму можно понять и победить.

Сегодня, после пяти, восьми, десяти, четырнадцати лет различных непредвиденных и непонятных катастроф, моя точка зрения такова: как бактериолог посвящает все свои усилия и энергию устранению всеобщего инфекционного заболевания, так и врач-оргономист направляет все свои усилия и энергию на разоблачение и борьбу с

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

эмоциональной чумой как с чрезвычайно распространенной болезнью во всем мире. Мир постепенно привыкнет к этой новой форме психоаналитической деятельности. Мы научимся понимать эмоциональную чуму в себе и в других и будем идти за помощью в научные центры, а не в полицию, прокуратуру или к партийному лидеру. Полиция, прокуроры и честные политики заинтересованы в управлении эмоциональной чумой в себе и в других, так как полиции и прокурорам приходится иметь дело с биопатичной преступностью, а политики заинтересованы в аполитичности и массовых биопатиях человека. Очень скоро мы будем в состоянии различать тех, кто поражен эмоциональной чумой, а кто нет. Я хотел бы подчеркнуть, что мы приветствуем любую форму научной дискуссии; более того, мы всегда готовы начать ее.

Я верю, что пройдет время и ощущение беспомощности в борьбе с эмоциональной чумой начнет исчезать. До сих пор ее атаки ощущались как что-то сравнимое с деревом, падающим на землю, или с камнем, падающим с крыши. Такие вещи часто происходят, и мы можем либо остаться в живых, либо быть пораженными насмерть. Правда, мы хорошо знаем также, что дерево не падает случайно и камень не падает с крыши по своей воле. Мы знаем, что в обоих

случаях, которые хорошо скрыты, именно пораженные эмоциональной чумой люди заставляют дерево свалиться, а камень скатиться с крыши.

Следовательно, когда тот или иной врач выступает против оргономиста, считая его деятельность <нелегальной>; когда политик обвиняет оргономиста в <налоговом мошенничестве>, <растлении детей>, <шпионаже> или <троцкистской оппозиции>; когда до нас доходят слухи, что тот или иной оргономист психически болен, совращает своих больных, работает в нелегальном публичном доме и так далее, - предельно ясно, что мы имеем дело не с научными аргументами. Требования повседневной жизни обязывают нас к тому, чтобы мы отдали все свои знания и силы для победы над эмоциональной чумой.

Мы не скрываем и никогда не скрывали, что мы не сможем поверить в достойное человека существование до тех пор, пока биология, психиатрия, образовательные науки не объединятся в борьбе с универсальной эмоциональной чумой и не уничтожат ее так же безжалостно, как и распространяющих бубонную чуму крыс. Многолетние клинические исследования привели нас к весьма важному выводу: полное восстановление естественной жизни детей, подростков и взрослых может избавить мир от личностных неврозов и, вместе с ними, от эмоциональной чумы в ее различных проявлениях.

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