

МАСТЕРА ПСИХОЛОГИИ

Эрик Эриксон

ДЕТСТВО И ОБЩЕСТВО



Мастера психологии (Питер)

Эрик Эриксон
Детство и общество

«Питер»

1950, 1963

УДК 159.922.7
ББК 88.8

Эриксон Э.

Детство и общество / Э. Эриксон — «Питер», 1950,
1963 — (Мастера психологии (Питер))

ISBN 978-5-4461-0812-1

Это книга о детстве. Человеку свойственно долгое детство, а цивилизованному человеку – еще более долгое. Самый серьезный исследователь детства Эрик Эриксон отвечает на вопросы, связанные с ролью детства в жизни каждого человека и человечества в целом. – Почему среди всех живущих на этой планете существ именно у человека самое длинное детство? – Почему у современного человека детство длится почти на 10 лет дольше, чем у людей 300 лет тому назад? – Как меняется отношение к детям и детству на протяжении человеческой истории? – Как воспитывали и обучали детей в разных странах и в разные эпохи? Всем очевидно, что детство оставляет свой отпечаток на всю последующую жизнь. Как это складывалось и почему сложилось так, как есть, вы узнаете, прочитав эту книгу. Она будет интересна психологам, педагогам, философам, социологам, культурологам, историкам. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 159.922.7

ББК 88.8

ISBN 978-5-4461-0812-1

© Эриксон Э., 1950, 1963
© Питер, 1950, 1963

Содержание

Запоздалые размышления, 1985	6
Предисловие ко второму изданию	9
Предисловие к первому изданию	11
Часть I	14
Глава 1	14
1. Сэм: неврологический кризис у маленького мальчика	15
2. Кризис у морского пехотинца	22
Глава 2	28
1. Два клинических эпизода	28
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Эрик Эриксон

Детство и общество

Серия «Мастера психологии»

Права на издание получены по соглашению с W. W. Norton & Company. Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

© 1950, 1963 by W W Norton & Company, Inc.

© Erik H. Erikson

© Перевод на русский язык ООО Издательство «Питер», 2021

© Издание на русском языке, оформление ООО Издательство «Питер», 2021

© Серия «Мастера психологии», 2021

* * *

Запоздалые размышления, 1985

Меня попросили написать предисловие к моей первой книге, чтобы отметить 35-летие ее активного существования. Однако я обнаружил, что у книги уже есть два предисловия – к первому изданию 1950 года и ко второму 1963-го. Кроме того, каждая крупная глава сопровождается введением. Что ж, по-видимому, 35 лет назад мне хотелось подготовить читателей к тому, что их ждет. Сегодня же я отдаю дань прошлому, суммируя все то, что было сделано. Моя последняя книга 1982 года носит несколько хвастливое и обобщающее название «Жизненный цикл завершен» («*The Life Cycle Completed*»), которое подтверждает, что человек в восьмидесятилетнем возрасте (а мой возраст почти равен возрасту века) предпочитает оглядываться и смотреть, какие претензии, надежды и страхи выявил курс, взятый им в середине жизни. В пожилом возрасте человек приобретает историческую или, по сути, «жизненно-историческую» идентичность, рефлексировав над определенными временами и пространствами, которые делил с важными для него компаньонами. В то же время человек развивает порой отчаянную потребность испытать нечто вроде экзистенциальной идентичности, охватывая свое собственное, обособленное существование.

То, что в сорокалетнем возрасте я пытался обобщить в своих клинических и антропологических наблюдениях за детством в различных обществах, я позднее назвал *путевыми заметками* – «реестром мест и расстояний», согласно тезаурусу. Должен признаться, что сегодня «путевые заметки» пробуждают у меня воспоминания о том, как в молодые годы я предавался немецкой культурной ритуализации, так называемому *Wanderschaft*. Это было в той или иной мере художественное и рефлексивное путешествие, попытка встретиться с культурами Южной Европы и с великими немецкими авторами, такими как Фрейд. Путевые заметки (они же – клинические и антропологические исследования) в первую очередь восходят к замечательному опыту, за который я благодарен щедрым друзьям и учителям, к изучению недавно обнаруженной универсальности детства, рассмотренной в результате нашей работы в специальной школе; к реконструкциям по воспоминаниям и историям взрослых, прошедших психоанализ, а также к практике анализа детства в той форме, в какой его развивала Анна Фрейд. В предисловии к первому изданию, обобщавшему то, как я научился концептуализировать детство и писать о нем сначала в Вене, а затем и в этой стране, есть одно предложение, которое требует, на самом деле, целого абзаца: «Моя жена, Джоан Эриксон, редактировала эту книгу». Я должен добавить «как и все другие мои книги». Она также преподавала в нашей маленькой школе в Вене и изучала психоанализ другими способами. Когда мы лицом к лицу столкнулись с гитлеровской катастрофой и приехали в эту страну, я едва только начал говорить по-английски, и Джоан, уроженка Канады, поправляла меня самого и предложения, которые я произносил и писал. Похоже, это было жизненно важно для моего понимания и обобщения сенсорных и концептуальных наблюдений, которые помогли мне связать открытые высказывания и многочисленные скрытые темы в игровом поведении детей, включая детей американских индейцев, в разных социальных и культурных обстоятельствах. Это также помогло нам вместе работать над разработкой теории психосоциальных стадий жизни. Теория эта под названием «Рост и кризис здоровой личности» («*Growth and Crises of the Healthy Personality*») была вынесена на конференцию «Midcentury White House Conference», посвященную этой теме. Что касается форм и значений, мне всегда нравилось высказывание Блейка: «Игрушки и резоны – плоды двух сезонов» («*Toys and Reasons are the Fruits of the Two Seasons*»). Эти слова дали не только название одной из глав настоящей книги, но и название другой, отдельной книге, состоящий из лекций Годкина в Гарварде.

Книга «Детство и общество» с самого начала обрела широкий круг читателей и была переведена на несколько иностранных языков, включая немецкий, язык моих школьных дней,

и датский, мой родной язык. Сейчас передо мной как раз лежит датское издание книги «Жизненный цикл завершен» (*Livsringen Sluttet: En Studiebog*).

В указателе к изданию «Детства и общества» 1963 года некоторые понятия фигурируют как «нуклеарные (ядерные) конфликты». Сегодня мы всюду ищем отсылки к нашей озабоченности ядерным оружием, и я с удивлением обнаружил под этим заголовком, словно выбранным для обозначения фундаментальной жизненной проблемы, такие темы, как «доверие против недоверия». Позвольте же мне теперь вновь порассуждать об одном из настоящих «нуклеарных конфликтов» человеческой жизни – о роли *материнства* и *отцовства*, и связать их со всеобщей опасностью универсального ядерного вооружения. В целом амбивалентная тема родительства, конечно, была центральной в психоаналитической мысли с тех пор, как Фрейд открыл комплекс Эдипа и другие сущностные конфликты.

Наши психоаналитические отсылки к конфликту двух типов родительства в двух доминирующих современных нациях привели нас к столкновению с материнской дилеммой: властная американская «*мамочка*» против порой исторически деструктивного патерналистского типа «*немецкого отца*». «Мамочка» представляет собирательный образ определенных черт, притом что «они не могут одновременно существовать в одной живой женщине», однако приведем здесь одно обобщение: «Мать стала “мамочкой”, только когда отец стал “папой” под влиянием идентичных исторических разрывов. Если рассмотреть это явление внимательно, “мамочка” – это суть искаженный патернализм.

Американские матери заступили на роль дедов, когда отцы отреклись от своего доминирующего места в семье, в сфере образования и в культурной жизни». Было бы поучительно в каждом случае обсудить, как особые типы материнства и отцовства проживались и проживаются по отношению друг к другу. Я также обращался к опыту жестокого отцовства в развитии военных действий, и теперь я обдумываю эти темы, чтобы предложить трактовку их возможного значения в нынешний исторический момент, когда наиболее продвинутые технологические достижения ставят весь мир перед тотальной ядерной угрозой. Теперь только равный, зрелый поляризованный материнский и отеческий уход может спасти человечество. Конечно, матери доминируют в жизни детей в их ранние годы. Именно матери особенно активны в образовательных институциях и ритуализациях во всех сообществах, будь то семья или школа. Они склонны оставлять своим мужчинам наряду с экономическими и политическими ритуалами активную культивацию духа войны, особенно на территориях, которые обозначены «священными» границами. *Политическая эволюция* человеческих «типов», воспитанных разными культурами, всегда чревата тотальной враждебностью. Она позволяет этим группам рассматривать себя и друг друга не только как различные человеческие типы, но, по сути, как по-разному эволюционирующие *виды* (то, что я назвал *псевдовидами*). В нынешней истории худшим примером такого смутного, но мощного *псевдовидообразования* со стороны современного и по-настоящему образованного народа, как мы знаем, оказался нацизм. Обсуждая его, мы, говоря на языке психоанализа, должны признать вероятность того, что идеологическая воинственность онтогенетически связана с преимущественно *отцовским супер-эго*, с карательным и воинственным сознанием, впервые определенным Фрейдом как необходимое, но потенциально деструктивное и, по сути, саморазрушительное. Это воинственное сознание определяет свободу и границы толерантности людей к самим себе и может стать полностью нетолерантным там, где общее сознание не соопределено с *генеративным сознанием заботы* – порожденным и вскормленным матерью.

Сейчас мы можем опознать общее двойное родительство у каждого, будь то женщина или мужчина, ведь у каждого человека была мать, и он был в ней и на ее попечении до окончания раннего развития. Также *почти* каждый мужчина и каждая женщина получали заботу матери или других женщин, которые более или менее понимали, как себя вести. Но это также значит, что почти каждый мужчина «испытал» материнство и что где-то глубоко он идентифицирует

себя с материнским образом. Можно сказать, что внутри каждого мужчины есть мать. Точно так же каждая женщина когда-то в детстве получала опыт взаимодействия с отцом или хотя бы с несколькими мужчинами, которые воспитывали ее в более или менее жестокой или терпеливой манере. Это значит, что оба пола одновременно испытывали сенсорный отклик материнского лица, напоминающего образ Мадонны, но знакомо им и отцовское лицо, выражающее сердитую, добросовестную настойчивость «превосходного вида» и готовность использовать любую силу, которая считается моральной в определенный личный и исторический момент. Даже в этом широком смысле для нас было важно в рамках нашего наблюдательного маршрута исследовать, как по-разному используется «внутреннее» и «внешнее» пространство в игре девочек и мальчиков и как различаются общие пространственные отношения и ориентации взрослых людей. Об одном таком универсальном контексте, об идее *спасения* в разные периоды истории я пишу в своей более поздней работе: от «Молодого Лютера» и зрелой «Правды Ганди» до «Галилейских высказываний и чувства Я» («Galileean Sayings and the Sense of I») – статьи, опубликованной в Йельском ревью (*Yale Review*).

Я выделил несколько моментов, чтобы определить одно направление, к которому могут привести нас путевые заметки, начавшиеся с «Детства и общества». Я имею в виду перспективу внутреннего и внешнего пространства человека, соопределяемого историческим сознанием и политически укрепленной технологией. Но подобная перспектива требует, чтобы будущая вовлеченность в материнство и отцовство была основана на объединении полярностей материнского пространства земли и отцовского чувства совместного сохранения и защиты такого пространства.

Эрик Эриксон

Детям наших детей

Предисловие ко второму изданию

Когда я перечитывал предисловие к первому изданию, мне бросилось в глаза выражение «концептуальные путевые заметки». И я подчеркнул его, потому что хотел объяснить судьбу этой книги. Задуманная и написанная для расширения познаний американских врачей, психологов и социальных работников в области психиатрии, она нашла путь к студентам и аспирантам различных специальностей из университетов США и ряда других стран. Переработать и переиздать ее оказалось важной практической задачей.

Мысль о том, что эту книгу читали люди самого разного возраста, без собственного клинического опыта, временами приводила меня в замешательство. Перед тем как взяться за переработку первого издания, я обсудил эту проблему на своем семинаре с первокурсниками в Гарварде (1961/62 учебный год). И обнаружил, что цельность повествования, характерная для жанра путевых заметок, может помочь молодым людям впервые сосредоточиться на области, о которой они слышат и узнают из столь многочисленных и разнообразных источников. Мои студенты почти единодушно решили, что мне не следует радикально менять первоначальный текст, хотя бы потому, что постаревший автор не имеет права вносить поправки в путевые заметки, написанные в более молодые годы. Спасибо им за усердие и хлопоты.

Однако эта книга использовалась также в подготовке специалистов, имеющих отношение к психоанализу. И здесь я пришел к выводу, что недостатки книги неотделимы от ее жанра – рассказа о первом этапе пути одного такого специалиста. Как и первое путешествие, первая редакция книги снабжает читателя наиболее яркими впечатлениями, к которым трудно что-то добавить или что-то от них отнять. Поэтому я переработал текст лишь для того, чтобы сделать более ясными свои первоначальные намерения, и добавил только тот материал, которым располагал во время работы над первым изданием.

Во втором издании я прежде всего исправил места, которые при перечитывании сам не вполне понимал. Затем я расширил (или исправил) описания и объяснения, часто неправильно понимаемые студентами разных специальностей (или неоднократно вызывавшие вопросы с их стороны). Наиболее многословные добавления можно обнаружить, главным образом, в конце первой и на протяжении третьей части книги. Наконец, я снабдил текст авторскими подстрочными примечаниями: критическими размышлениями о том, что было написано мной десять с лишним лет назад, и ссылками на свои более поздние работы, в которых развиваются темы, тогда лишь намеченные.

Среди тех, кому выражается благодарность в предисловии к первому изданию, не назван ныне покойный Дэвид Рапапорт (D. Rapaport). Он прочел рукопись, однако я не получил его предложений (как всегда, весьма обстоятельных), когда книга печаталась. В последующие годы мы работали вместе, и он больше, чем кто-либо другой (включая меня самого), способствовал выявлению теоретического подтекста моей работы и ее связей с работой других психоаналитиков и психологов. Я могу лишь с благодарностью сослаться на некоторые из его трудов, содержащих исчерпывающую библиографию.

Более объемные дополнения ко второму изданию основаны на следующих статьях:

– «Sex Differences in the Play Construction of Pre-Adolescents», *Journal of Orthopsychiatry*. – XXI. – 4. – 1951.

– «Growth and Crises of the “Healthy Personality”», *Symposium on the Healthy Personality* (1950), M. J. E. Senn, editor. New York, Josiah Macy, Jr. Foundation.

Эрик Гомбургер Эриксон

*Центр передовых исследований в поведенческих науках,
март 1963, Стэнфорд, Калифорния*

Предисловие к первому изданию

Предисловие дает автору возможность изложить сначала те мысли, которые пришли ему в голову с опозданием. Оглядываясь на написанное, он может попытаться рассказать читателям, что же они найдут здесь.

Прежде всего, своим происхождением эта книга обязана практике психоанализа. Ее основные главы опираются на ситуации, которые требовали объяснения и коррекции; это тревога маленьких детей и апатия американских индейцев, потерянности ветеранов войны и самонадеянность юных нацистов. В этих и других ситуациях с помощью психоаналитического метода обнаруживается конфликт, поскольку психоанализ с самого начала был сосредоточен на психическом расстройстве. Благодаря работе Фрейда невротический конфликт стал наиболее изученной стороной поведения человека. Однако в этой книге мы избегаем легкого вывода, будто наши относительно передовые знания о неврозе позволяют рассматривать массовые явления – культуру, религию, революцию – как аналоги неврозов, чтобы подогнать их под наши концепции. Мы пойдем по другому пути.

Современный психоанализ занимается изучением эго – концепта, под которым понимается способность человека объединять и адаптировать друг к другу личный опыт и свои действия. Психоанализ смещает акцент с изучения условий, притупляющих и искажающих эго конкретного человека, на изучение корней эго в социальной организации. Мы пытаемся понять их не для того, чтобы предложить наспех созданное лекарство от впопыхах установленной болезни общества, а чтобы завершить проект нашей теории. В этом смысле перед вами психоаналитическая книга об отношениях между эго и обществом.

Это книга о детстве. Можно просматривать работу за работой по истории, социологии, морали и практически не обнаружить упоминания о том, что все люди определяют свой путь в детстве. Человеку свойственно долгое детство, а цивилизованному человеку – еще более долгое. Продолжительное детство делает человека в техническом и умственном отношении виртуозом, но на всю жизнь оставляет осадок эмоциональной незрелости. Хотя племена и народности, во многом неосознанно, используют воспитание детей для достижения разных форм зрелой идентичности, своего уникального варианта цельности, их постоянно преследуют иррациональные страхи родом из детства.

Что может знать об этом клиницист? Я полагаю, психоаналитический метод является по существу историческим. Даже тогда, когда он ориентируется на медицинские данные, они интерпретируются как функция прошлого опыта. Сказать, что психоанализ изучает конфликт между зрелыми и инфантильными, новейшими и архаическими пластами в душе человека, – значит сказать, что психоанализ изучает психологическую эволюцию через анализ конкретной личности. В то же самое время психоанализ позволяет увидеть историю человечества как гигантскую метаболическую систему, включающую множество индивидуальных жизненных циклов.

Мне хотелось бы отметить, что это книга об исторических процессах. Все же психоаналитик являет собой необычный, возможно новый, тип историка. Поддаваясь влиянию наблюдаемого, аналитик оказывается частью исторического процесса, который сам же и изучает. Как терапевт он должен сознавать собственную реакцию на наблюдаемое; формулы наблюдения становятся самыми важными инструментами его работы. Поэтому ни терминологическое равенство на более объективные науки, ни благородная отстраненность от злобы дня не могут и не должны помешать психоаналитическому методу всегда быть «соучаствующим», как говорит Г. С. Салливан (H. S. Sullivan).

Моя книга является (и должна быть) субъективной, она представляет собой *концептуальные путевые заметки*. С моей стороны не было даже попытки достичь репрезентативности

в цитировании или систематичности в ссылках. В общем, мало что получается из усилий укрепить неясные, расплывающиеся значения с помощью добросовестного цитирования отдаленно сходных понятий из других контекстов.

Поскольку в работе я использую столь личный подход, то должен коротко рассказать о том, чему и как учился и кому обязан своими знаниями.

Я пришел в психологию из искусства, и это объясняет, если не оправдывает, почему я время от времени рисую фон и декорации, пока читатель ждет разъяснения фактов и понятий. Мне пришлось использовать доступные методы, делать акцент на репрезентативных описаниях вместо теоретической аргументации.

Впервые я встретился лицом к лицу с детьми в маленькой американской школе в Вене, где работали Дороти Берлингер, Ева Розенфельд и директорствовал Петер Блосс. Свою клиническую карьеру я начал как детский психоаналитик под руководством Анны Фрейд и Августа Айхорна. Кроме того, я окончил Венский институт психоанализа.

Генри А. Мюррей (H. A. Murray) и его коллеги по Гарвардской психологической клинике дали мне первую интеллектуальную точку опоры в США. Годами я наслаждался долгими беседами с антропологами, в первую очередь с Грегори Бейтсоном (G. Bateson), Рут Бенедикт (R. Benedict), Мартином Лоэбом (M. Loeb) и Маргарет Мид (M. Mead). Скуддер Микил (Scudder Mekeel) и Альфред Крёбер (A. Kroeber) познакомили меня с «полем». Во второй части книги я подробно расскажу, за что им благодарен. Было бы просто невозможно перечислить по пунктам все, чем я обязан Маргарет Мид.

Мои компаративистские взгляды на детство сформировались благодаря исследованиям, к которым меня первым побудил Лоуренс К. Франк (L. K. Frank). Финансовая субсидия Фонда Дж. Мэйси-младшего позволила мне присоединиться к изучению начальной стадии детских неврозов, проводимому кафедрой психиатрии медицинского факультета и Институтом человеческих отношений Йельского университета. Финансовая помощь Комитета по народному образованию дала мне возможность какое-то время участвовать в долгосрочном проекте Джин Уолкер Макферлайн по изучению детей Калифорнии (Высшая школа образования, Калифорнийский университет, Беркли).

Моя жена, Джоан Эриксон, редактировала эту книгу. На завершающем этапе работы над рукописью меня консультировали Элен Майклджен (Helen Meiklejohn), Грегори Бейтсон, Вильма Ллойд (Wilma Lloyd), Гарднер и Луис Мёрфи (Gardner and Lois Murphy), Лоренс Сёрс (Laurence Sears) и Дон Мак-Киннон (Don MacKinnon).

Выражаю им свою признательность.

В тексте встречается несколько вымышленных имен и прозвищ: Сэм, Энн, Питер, Морской пехотинец, индеец Джим, шаман Фанни, Джин и ее мать, Мэри и др. Так названы пациенты и участники исследований, которые невольно снабжали меня образцами поведения. За годы хранения в моей памяти эти образцы обрели четкость, масштаб и значение. Я надеюсь, что упоминание об этих людях выразит мою им признательность.

Я благодарен за информацию, которой делюсь в своей книге, многим специалистам и сотрудникам целого ряда учреждений. Это:

- *Фрэнк Фремон-Смит*, доктор медицины (кафедра нейropsychиатрии, медицинский факультет Гарвардского университета);
- *Фелиция Бегг-Эмери*, доктор медицины; *Мэриан Путнэм*, доктор медицины; *Рут Уошборн* (кафедра психиатрии, медицинский факультет Йельского университета);
- *Мэри Литч*, доктор медицины (Фонд Меннингера);
- *Вильма Ллойд* (детская больница Ист-Бей, Центр развития ребенка);
- *Эммануэль Уиндхольц*, доктор медицины (отделение реабилитации ветеранов войны, госпиталь Маунт-Зайон);
- пункты психологической помощи детям, бесплатные средние школы Сан-Франциско.

Части этой книги основаны на ранее опубликованных исследованиях, в частности: «Configurations in Play: Clinical Observations», *Psychoanalytic Quarterly*;

– «Problems of Infancy and Early Childhood», *Cyclopaedia of Medicine, Etc.*, Second Revised Edition, Davis and Company;

– *Studies in the Interpretation of Play: I. Clinical Observation of Play Disruption in Young Children*, Genetic Psychology Monographs;

– «Observations on Sioux Education», *Journal of Psychology*;

– «Hitler's Imagery and German Youth», *Psychiatry*;

– *Observations on the Yurok: Childhood and World Image*, University of California Publications in American Archaeology and Ethnology;

– «Childhood and Tradition in Two American Tribes», in *The Psychoanalytic Study of the Child*, I, International Universities Press (revised and reprinted in *Personality*, edited by Clyde Kluckhohn and Henry A. Murray, Alfred A. Knopf);

– «Ego Development and Historical Change», in *The Psychoanalytic Study of the Child*, II, International Universities Press.

Эрик Гомбургер Эриксон

Оринда, Калифорния

Часть I

Детство и модальности социальной жизни

Глава 1

Релевантность и релятивность в истории болезни

В каждой сфере деятельности есть несколько очень простых, но крайне неудобных вопросов. Постоянные споры вокруг них ведут лишь к нескончаемым неудачам и с завидным постоянством ставят специалистов в глупое положение. В психопатологии такие вопросы всегда касались локализации и причин невротического нарушения. Имеет ли оно видимое начало? Его причина в теле или в душе, в индивидууме или в обществе?

На протяжении веков этот вопрос главенствовал в церковных дискуссиях о происхождении безумия. Было ли причиной безумия вселение дьявола или острое воспаление мозга? Такое простое противопоставление теперь кажется давно устаревшим. В последние годы мы пришли к выводу, что невроз оказывается психосоматическим, психосоциальным, да еще и *интерперсональным* явлением.

Однако дискуссия показывает, что эти новые определения представляют собой всего лишь различные комбинации таких самостоятельных понятий, как психика и тело, индивидуум и группа. Сейчас мы говорим «и» вместо исключаящего «или», но сохраняем, по крайней мере, семантическое допущение, что душа есть «вещь», отделимая от тела, а общество – «вещь» вне индивидуума.

Психопатология – это детище медицины, которое появилось на свет в результате поиска местонахождения и причин болезни. Наше ученое сообщество предано этому поиску, который и в тех, кто страдает, и в тех, кто лечит, вселяет магическую уверенность в том, что невроз – это болезнь. Такая уверенность объясняется научной традицией и престижем. Невроз считается болезнью, так как якобы причиняет боль. Действительно, он часто сопровождается очерченным (поддающимся локализации) телесным страданием, а мы располагаем четко определенными подходами к болезням как на индивидуальном, так и на эпидемиологическом уровне. И эти подходы привели к резкому снижению одних заболеваний и сокращению смертности от других.

Однако в случае с неврозами происходит что-то странное. Когда мы пытаемся думать о них как о болезнях, мы постепенно начинаем пересматривать концепцию болезни в целом. Вместо того, чтобы получить более точное определение невроза, мы обнаруживаем, что некоторые широко распространенные симптомы, такие как боли в сердце и желудке, приобретают новое значение, когда их считают невротическими симптомами или, по крайней мере, симптомами центральных, а не периферических нарушений в изолированных органах.

Здесь новейшее значение термина «*клинический подход*» оказывается на удивление сходным с его древнейшим значением. В далеком прошлом «клинической» называлась функция священника у постели больного, когда, казалось, силы покидают измученное тело и душу нужно подготовить к встрече с Создателем. В Средневековье врач действительно был обязан позвать священника, если оказывалось, что сам он не в состоянии вылечить пациента в отведенные сроки. Предполагалось, что в таких случаях болезнь относится к разряду недугов, которые сегодня мы могли бы назвать духовно-телесными. Слово «клинический» давным-давно сбросило свой клерикальный наряд. Но оно вновь приобретает некоторые оттенки старого значения, ибо мы узнаем, что у невротика (независимо от того, что, как и почему у него болит) поражается самая сердцевина, ядро его существа, и неважно, как вы это ядро называете. Воз-

можно, невротик и не сталкивается с предельным одиночеством смерти, но он парализован одиночеством, переживает изоляцию и дезорганизацию субъективного опыта – то, что мы называем невротической тревогой.

Как бы ни хотелось психотерапевту воспользоваться биологическими и физическими аналогиями, он имеет дело прежде всего с *человеческой тревогой*. И о ней он может сказать очень мало, почти ничего. Поэтому, возможно, не вдаваясь в подробности, он просто пояснит, каких позиций клинического учения придерживается. Эта книга неслучайно начинается с клинического примера – с того, как у ребенка внезапно происходит сильное соматическое расстройство. Мы не пытаемся выделить и осветить какой-то один аспект или механизм этого расстройства; мы стараемся выявить разнообразные факторы, которые могли повлиять на состояние мальчика, чтобы посмотреть, способны ли мы очертить зону подобного расстройства.

1. Сэм: неврологический кризис у маленького мальчика

Это произошло в одном из городков Северной Калифорнии. Ранним утром мать трехлетнего мальчика проснулась от странных звуков, доносившихся из его комнаты. Она поспешила к его кровати и увидела, что с ним случился страшный припадок. Ей он показался чрезвычайно похожим на сердечный приступ, от которого пятью днями раньше умерла бабушка мальчика. Мать вызвала врача, и тот сказал, что у Сэма был эпилептический припадок. Врач дал мальчику успокоительное и отвез в больницу более крупного города штата. Врачи больницы не согласились подтвердить или опровергнуть диагноз из-за слишком малого возраста пациента и его состояния, вызванного действием лекарств. Через несколько дней мальчика выписали: он казался совершенно здоровым, да и все его неврологические рефлексy были в норме.

Однако месяц спустя Сэм нашел на заднем дворе дохлого крота и пришел в нездоровое возбуждение. Мальчик настойчиво расспрашивал мать о смерти, предполагая, что смерть находится повсюду. Сэм неохотно отправился спать, заявив матери, что она, видно, ничего об этом не знает. Ночью он кричал, у него начались рвота и судорожные подергивания глаз и рта. На этот раз врач приехал достаточно быстро, чтобы самому наблюдать симптомы. Они выражались уже в сильных судорогах всей правой половины тела ребенка. Теперь и в больнице подтвердили диагноз: эпилепсия, вызванная, вероятно, повреждением в левом полушарии головного мозга. Через два месяца случился третий припадок – после того, как мальчик случайно раздавил зажатую в кулаке бабочку. Больничные врачи внесли поправку в свой диагноз: «провоцирующий фактор – психический стимул». Другими словами, вследствие церебральной патологии этот мальчик имел, вероятно, низкий порог компульсивной вспышки, но именно психический стимул (идея смерти) стремительно перебрасывал его через этот порог. В остальном ни течение родов, ни история младенчества, ни неврологическое состояние ребенка между приступами болезни не указывали на какую-то определенную патологию. Общее состояние здоровья Сэма было превосходным, питание – хорошим, а ЭЭГ свидетельствовала лишь о том, что эпилепсия «не могла быть полностью исключена».

Что же это за «психический стимул»? Он явно был связан со смертью: мертвый крот, мертвая бабочка... И тут нам на память приходит замечание матери Сэма, что во время первого припадка мальчик выглядел совсем как его умирающая бабушка.

Вот как развивались события, связанные со смертью бабушки Сэма.

За несколько месяцев до случившегося с ребенком несчастья бабушка впервые пришла навестить семью в их новом доме в Х. Домочадцев, особенно молодую хозяйку, мать Сэма, переполняло скрытое возбуждение. Для нее визит свекрови был своего рода экзаменом: хорошо ли она справлялась с обязанностями по дому, правильно ли обращалась с мужем и ребенком? Была еще и тревога по поводу больного сердца бабушки. Мальчик в то время получал удовольствие от новой «игры» – он поддразнивал взрослых, поступал наперекор их требо-

ваниям. Сэма предупредили, что у бабушки слабое сердце. Он пообещал ее жалеть, и поначалу все шло хорошо. И все же внука редко оставляли с бабушкой наедине. Матери Сэма показалось, что для энергичного ребенка слишком тяжело справляться с ограничением в поведении. По ее мнению, он становился все более бледным и напряженным. Однажды, когда она все-таки отлучилась из дома, оставив сына под присмотром свекрови, то, вернувшись, застала пожилую женщину лежащей на полу с признаками сердечного приступа. Как позже рассказала бабушка, Сэм влез на кресло и упал. Судя по всему, он дразнил бабушку и умышленно действовал ей наперекор. Бабушка проболела несколько месяцев, но поправиться ей так и не удалось – она умерла за пять дней до первого припадка у внука.

Вывод очевиден: так называемый «психический стимул» в этом случае был связан со смертью бабушки. И действительно, мать теперь вспомнила то, что, как ей казалось раньше, не связано с болезнью Сэма: перед приступом, укладываясь спать, он сложил подушки горкой, как делала его бабушка, чтобы предотвратить застой крови, и заснул почти в сидячем положении – так же, как бабушка. Как ни странно, мать настаивала на том, что мальчик не знал о смерти бабушки. Наутро после того, как это случилось, она сказала Сэму, что бабушка отправилась в долгое путешествие на север, в Сиэтл. Он заплакал и спросил: «Почему она не попрощалась со мной?» Ему объяснили: у нее не было времени. Потом, когда из дома выносили таинственный большой ящик, мать сказала Сэму, что в нем лежат бабушкины книги. Но он никогда не видел, чтобы бабушка пользовалась таким количеством книг, и уж совсем не мог понять причины слез, пролитых поспешно собравшимися родственниками над ящиком с «книгами».

Конечно, я сомневаюсь, чтобы мальчик поверил в эту историю; и действительно, некоторые замечания маленького дразнилки приводили мать в замешательство. Однажды, когда она хотела, чтобы Сэм что-то нашел, а ему явно не хотелось этого делать, мальчик насмешливо сказал: «Оно отправилось в до-о-лгое путешествие, до самого Си-и-этла». В игровой группе, в которую Сэм был включен согласно плану лечения, этот обычно резвый ребенок мог в мечтательной сосредоточенности сооружать из кубиков бесконечные варианты продолговатых ящиков, отверстия которых он тщательно баррикадировал. Некоторые его вопросы наводили на мысль, что он экспериментировал с определенной идеей: каково быть запертым в продолговатом ящике. Однако Сэм отказался слушать запоздалое признание матери, теперь уже почти умолявшей ее выслушать, в том, что бабушка на самом деле умерла. «Ты все врешь, – сказал он. – Она в Сиэтле. Я скоро ее снова увижу».

Из того немногого, что уже сказано о мальчике, должно быть ясно: он был весьма своевольным, резвым и не по годам смелым малым, которого нелегко провести. Честолюбивые родители вынашивали большие планы в отношении единственного сына: с его головой он мог бы легко поступить в колледж, а там, глядишь, и на медицинский или юридический факультет. Они поощряли у него свободное выражение рано развившегося интеллекта и любознательности. Сэм всегда был упрямым и с первых дней напрочь отказывался признавать слова «нет» или «может быть» за ответ. При первой возможности он наносил кому-нибудь удар; стремление толкнуть или ударить другого не считалось чем-то ненормальным в округе со смешанным населением, где Сэм родился и рос. У мальчика с раннего возраста, должно быть, складывалось представление, что хорошо бы научиться бить первым. Однако теперь семья Сэма жила в небольшом, но зажиточном городке, где оказалась единственной еврейской семьей. Родителям пришлось сказать мальчику, чтобы он не бил детей, не задавал дамам слишком много вопросов и ради всего святого, а не ради процветания бизнеса, обращался с *неевреями* вежливо. В прежней среде предлагавшийся мальчику идеальный образ состоял из двух частей: из образа крутого парня (на улице) и образа смелого мальчугана (дома). Сейчас ему предстояло стать тем, про кого неевреи из среднего класса сказали бы: «Милый мальчик, даром что еврей». И Сэм справился с этим нелегким заданием, отрегулировал свою агрессивность. Так он стал остроумным маленьким задирай. Вот откуда растет «психический стимул». Во-первых, Сэм всегда был

раздражительным и агрессивным ребенком. Попытки других обуздать его нрав только злили мальчика; собственные же усилия сдержаться приводили к нестерпимому напряжению. Мы могли бы назвать это его *конституциональной интолерантностью*, но «конституциональной» только в том смысле, что мы не способны найти ее источник в более ранних событиях: мальчик всегда вел себя именно так. Хотя я должен добавить: он никогда долго не сердился и был нежным, любящим сыном, неудержимым в выражении любви. То есть Сэм обладал чертами характера, которые помогли ему усвоить роль добродушного озорника. Но накануне приезда бабушки что-то лишило его веселого расположения духа. Как потом выяснилось, он сильно, до крови, ударил другого ребенка, и ему грозил остракизм. Сэм, полный энергии экстраверт, был вынужден сидеть дома с бабушкой, которую еще и не позволяли дразнить.

Была ли агрессивность Сэма частью эпилептической конституции? Я не знаю. В его энергии не было каких-либо признаков лихорадочности или болезненного беспокойства. Правда, его первые три тяжелых припадков оказались связанными с идеей смерти, а два более поздних – с отъездом первого и второго лечащих врачей. Верно и то, что случавшиеся гораздо чаще мелкие припадки (с такими типичными признаками, как остановившийся взгляд, затруднение глотания и кратковременная потеря сознания), после которых он обычно приходил в себя, тревожно спрашивая «Что случилось?», происходили сразу за его неожиданными агрессивными действиями или словами. Сэм мог бросить камень в незнакомого человека, сказать: «Бог – вонючка», «Весь мир забит вонючками» или (матери) «Ты – мачеха». Были ли это вспышки примитивной агрессии, вина за которые искупалась припадками? Или это были отчаянные попытки разрядить насильственным действием предчувствие надвигающегося припадков?

Все рассказанное выше – мои впечатления, которые сложились от знакомства с историей болезни Сэма и бесед с его матерью через два года после начала заболевания, когда я непосредственно занялся лечением мальчика. Скоро я стал свидетелем одного из его малых припадков. Мы играли в домино, и чтобы определить порог терпимости моего пациента, я непрерывно выигрывал у него, что было отнюдь не легко. Сэм сильно побледнел и как-то сник. Внезапно он встал, схватил резиновую куклу и сильно ударил ею меня по лицу. Его взгляд бессмысленно застыл, он начал давиться, как будто его рвало, и на мгновение потерял сознание. Придя в себя, Сэм хрипло, но настойчиво произнес: «Давай играть дальше», – и собрал кости домино, разлетевшиеся по сторонам. Детям свойственно выражать в пространственных конфигурациях то, что они не могут или не осмеливаются сказать. Пospешно приводя в порядок свой набор костей домино, Сэм построил удлиненную прямоугольную конфигурацию – миниатюрную копию больших ящиков, которые ему так нравилось сооружать до этого в детском саду. Все кости домино были обращены лицевой стороной внутрь. Теперь, уже полностью придя в себя, он обнаружил, *что* построил, и едва заметно улыбнулся.

Я почувствовал, что мальчик готов услышать то, о чем, как мне казалось, я догадался, и сказал:

«Если бы ты захотел видеть точки на своих костях домино, тебе пришлось бы находиться внутри того маленького ящика, как покойнику в гробу».

«Да», – прошептал он.

«А это значит, что ты боишься, как бы тебе не пришлось умереть, поскольку ты ударил меня».

«А я должен умереть?» – спросил он, затаив дыхание.

«Конечно, нет. Но когда выносили гроб с твоей бабушкой, ты, видно, подумал, что она умерла из-за тебя, и поэтому должен умереть сам. Вот почему ты строил эти большие ящики в детском саду, да и этот маленький сегодня. И всякий раз, когда с тобой случался припадок, ты, должно быть, думал, что приходит смерть».

«Да», – согласился Сэм немного растерянно, поскольку никогда раньше не признавался мне, что видел гроб бабушки и знал о ее смерти.

Кто-то, возможно, подумает, что теперь мы можем объяснить суть болезни мальчика. Между тем, работая параллельно с матерью Сэма, я узнал и о ее роли в этой истории. Оказалось, это важная часть общей картины. Каким бы труднодостижимым «психическим стимулом» жизнь ни наградила маленького ребенка, такой стимул, без сомнения, равен главному невротическому конфликту его матери. Действительно, несмотря на сильное эмоциональное сопротивление, мать нашего пациента вспомнила, что в разгар лихорадочных приготовлений к приезду свекрови Сэм бросил ей в лицо куклу. Сделал ли он это сознательно или нет, но прицелился точно; в результате у мамы стал шататься один из передних зубов. Передний зуб – драгоценное имущество во многих отношениях. И мать ударила Сэма с большей яростью и силой, чем когда-либо раньше это делала. Она не хотела поступать по принципу «зуб за зуб», но обнаружила такую ярость, о которой ни она сама, ни ее сын не догадывались.

Или мальчик еще раньше знал, на что способна мать? Это решающий вопрос. И без того низкая толерантность этого ребенка к агрессии была, я полагаю, еще больше снижена общим отношением к насилию, принятым в семье. Среда, в которой жили дети людей, бежавших от погромов и гетто, была необычной. Все в ней говорило об особой судьбе евреев перед лицом гнева и насилия. Все началось с Бога – могущественного, гневного, мстительного, ужасно беспокойного, который завещал эти качества праотцам – от Моисея до дедушки Сэма. А закончилось все безоружностью избранного, но рассеянного повсюду еврейского народа перед окружающим миром, его вечной готовностью к насилию со стороны «язычников». Эта семья бросила вызов еврейской судьбе, оказавшись в добровольной изоляции в нееврейском городе. Но члены семьи несли свою судьбу, как внутреннюю реальность, с собой. Окружающие, впрочем, не отказывали им в новой, хотя и несколько шаткой безопасности.

Здесь важно добавить, что наш пациент оказался втянутым в конфликт родителей с их предками и соседями в худший из возможных для него периодов. В этот момент он проходил в своем развитии стадию, характеризующую возрастную интолерантностью к ограничениям. Я говорю о том быстром наращивании локомоторной энергии, пытливости ума и детской жестокости садистического свойства, которые обычно наблюдаются в возрасте 3–4 лет, проявляясь сообразно различиям в обычаях и темпераментах. Без сомнения, наш пациент был не по годам развит во всех отношениях. На данной же стадии развития любой ребенок склонен демонстрировать возросшую нетерпимость к попыткам ограничить свободу его передвижения, склонен постоянно задавать вопросы. Возросшая инициативность в поступках и фантазиях делает ребенка на этом этапе развития особенно уязвимым для принципа талиона. А ведь Сэму едва не пришлось платить по правилу «око за око, зуб за зуб». В таком возрасте маленькому мальчику нравится притворяться великаном, ибо он боится великанов. Ребенок прекрасно понимает, что его ноги слишком малы для башмаков, которые он носит в своих фантазиях. Раннее развитие всегда предполагает относительную изоляцию и беспокойную неуравновешенность. Значит, толерантность Сэма к тревогам и заботам родителей была особенно низкой. Приезд бабушки добавил латентные родовые конфликты к социальным и экономическим проблемам дня.

В таком случае, это наш первый образец человеческого кризиса. Но прежде чем продолжить его анализ, позвольте сказать несколько слов о терапевтической процедуре. Была принята попытка согласовать во времени педиатрическую и психоаналитическую работу. Дозы успокоительного постепенно снижались по мере того, как психоаналитическое наблюдение стало различать, а инсайт – укреплять слабые места в эмоциональном пороге ребенка. Специфические для этих слабых зон стимулы обсуждались не только с ребенком, но и с родителями, чтобы они тоже могли критически оценить (каждый в отдельности) свою роль в заболевании сына и постичь суть проблемы еще до того, как не по годам развитый сын мог бы догнать родителей в понимании самого себя и окружающих.

Однажды днем, вскоре после того, как я заработал удар в лицо, наш маленький пациент натолкнулся на мать, которая отдыхала, лежа на кушетке. Он положил ей руку на грудную клетку и сказал: «Только очень плохому мальчику хотелось бы вспрыгнуть на маму и встать на нее ногами. Ведь только очень плохому мальчику захотелось бы это сделать, да мама?» Мать рассмеялась и ответила: «Спорю, что тебе тоже этого хочется. Я думаю, и хорошему мальчику могло бы такое прийти в голову. Но он бы знал, что на самом деле не хочет этого делать». Известно, произнесла ли она именно эту фразу или нечто похожее; подобный разговор трудно воспроизвести точно и формулировки здесь не столь уж важны. Важен их дух и определенный подтекст, а именно: есть два различных способа чего-то хотеть – ограничиться самонаблюдением или сообщить другим. «Да, – согласился Сэм, – но я этого не сделаю». И добавил: «Мистер Э. всегда спрашивает меня, почему я бросаюсь вещами. Он все отбирает». Мгновение спустя: «Мама, сегодня вечером не будет никакой сцены».

Таким образом, мальчик научился делиться результатами самонаблюдения с матерью – тем самым человеком, против которого, вероятно, были направлены его приступы сильного гнева, и, следовательно, превращать ее в союзника своего инсайта. Было крайне важно положить этому начало. Такой опыт давал мальчику возможность предупреждать мать и быть осторожным самому всякий раз, когда он чувствовал приближение особой, ни на что не похожей космической ярости, или ощущал (часто очень слабые) соматические симптомы приближающегося припадка. Мать немедленно связывалась с лечащим врачом ребенка, располагавшим полной информацией и тесно сотрудничавшим с семьей. А он, в свою очередь, прописывал определенные профилактические меры. Таким способом малые припадки удалось свести к редким и скоротечным случаям, с которыми мальчик постепенно научился справляться почти без тревоги. Больше припадки не повторялись.

Здесь читатель может справедливо возразить, что подобные припадки у маленького ребенка могли прекратиться сами собой, во всяком случае без таких сложных процедур. Вполне возможно. Впрочем, мы и не говорим, что эпилепсию можно вылечить психоанализом. Мы претендуем на меньшее, хотя стремимся, в определенном смысле, к большему.

Мы исследовали «психический стимул», который в особый период жизненного цикла родителей помог выявить скрытую возможность эпилептических припадков у ребенка. Наша форма исследования расширяет знания, служит источником инсайта для пациента; а инсайт исправляет последнего, поскольку становится частью его жизни. Независимо от возраста пациента, мы обращаемся к его способности исследовать себя, понимать и планировать. Поступая так, мы, возможно, работаем на исцеление или ускоряем спонтанное выздоровление. Не так важна разница между этими процессами, когда принимаешь во внимание ущерб, наносимый сильными повторяющимися неврологическими бурями. Мы не претендуем на то, что способны излечить от эпилепсии. Но нам хотелось бы думать, что наши терапевтические изыскания в истории одного ребенка помогают его близким признать кризис в истории семьи. Психосоматический кризис – это эмоциональный кризис в той степени, в какой больной человек реагирует на скрытый кризис у значимых лиц в его окружении.

Конечно, это не имеет ничего общего с возложением или принятием *вины* за повреждение здоровья. В действительности происходит наоборот: самообвинения матери в том, что она могла нанести вред мозгу ребенка тем самым сильным ударом, составляли значительную часть «психического стимула», поиском которого мы занимались. Эти самообвинения увеличивали и подкрепляли общую боязнь насилия, служившую отличительным признаком истории данной семьи. Страх матери, что, возможно, именно она причинила вред сыну, был зеркальной копией и поэтому эмоциональным подкреплением господствующего патогенного «психического стимула», найти который от нас требовали врачи Сэма. И мы этот стимул наконец-то установили. Им оказался страх мальчика, что и мать тоже могла умереть из-за того, что он повредил ей зуб, и из-за его общих садистических действий и желаний.

Нет, обвинение не помогает. Как только появляется чувство вины, сразу возникают безрассудные попытки возместить нанесенный ущерб. А такое «виноватое» возмещение часто заканчивается еще большим ущербом. Смирение перед управляющими нами процессами и способность переносить их просто и честно – вот что пациент и его семья могли бы, как мы надеемся, извлечь из наших исследований. Каковы же эти процессы?

Интересующее нас заболевание нужно изучать, начиная с процессов, *свойственных организму*. Здесь пойдет речь об организме как о процессе, а не как о предмете. Мы имеем дело с особенностями гомеостаза живого организма, а не с патологическим материалом, который можно было бы продемонстрировать, сделав вскрытие или приготовив срез для анализа. Наш пациент страдал соматическим нарушением, вид и сила которого предполагают возможность патологического раздражения головного мозга анатомического, токсического или иного происхождения. Такое повреждение мозга не было обнаружено, однако мы должны спросить себя, каким бременем оно стало бы для этого ребенка? Даже если бы удалось доказать существование подобного повреждения, оно составляло бы лишь потенциальное, хотя и необходимое условие для судорожного припадка. Вряд ли его можно считать причиной конвульсий, ибо мы должны признать, что многие живут с подобной церебральной патологией без всяких припадков. Тогда повреждение мозга, вероятно, просто способствует разрядке напряжения (независимо от его источника) в мощных судорожных припадках. В то же время мозговая травма служит постоянным напоминанием о внутренней угрозе – низкой толерантности к напряжению. Она снижает порог ребенка относительно внешних воздействий, особенно тех, что кроются в раздражительности и тревогах родителей, защита которых так нужна ему именно вследствие внутренней угрозы. Сделало ли поражение мозга мальчика более нетерпимым и раздражительным? Или его раздражительность, разделяемая с другими родственниками по принципу маятника, сделала повреждение мозга более значимым, чем оно могло быть у ребенка иного типа, жившего среди других людей? Это лишь один из многих важных вопросов, ответа на который нет.

Все, что мы можем сказать, сводится к следующему. В период кризиса «конституция» Сэма, так же как его темперамент и возрастная стадия развития, обладали общностью специфических тенденций – все они заключались в интолерантности к ограничениям локомоторной свободы и агрессивной экспрессии.

Но в таком случае потребности Сэма в мышечной и психической активности не были исключительно физиологического характера. Они составляли важную часть развития его личности и поэтому относились к его защитным механизмам. В опасных ситуациях Сэм прибегал к тому, что мы называем механизмом «контрфобической» защиты: когда он пугался, то нападал, а когда сталкивался с известием, от которого другие предпочли бы уклониться, чтобы лишний раз не расстраиваться, то с тревожной настойчивостью задавал вопросы. Эти способы защиты, в свою очередь, основательно подкреплялись его ранним социальным окружением: там он вызывал наибольшее восхищение, когда бывал предельно груб и ловок.

При некотором смещении фокуса становится ясно: многое из того, что изначально считалось частью его физиологического и психического склада, относится ко вторичному процессу организации, который мы назовем *организацией жизненного опыта эго индивидуума*. Как будет видно из дальнейшего подробного обсуждения, этот процесс защищает согласованность и индивидуальность опыта. Он подготавливает индивидуума к ударам, грозящим ему из-за сбоев как в организме, так и в окружающей среде; дает возможность предвидеть как внутренние, так и внешние опасности, помогает по максимуму использовать способности и социальные возможности.

Таким образом, этот процесс обеспечивает конкретному человеку чувство когерентной индивидуации и идентичности. Другими словами, он ощущает, что является собой, что у него все хорошо и он на пути к тому, чтобы стать таким, каким другие люди, при всей их доброте,

требуют от него быть. Наш маленький мальчик явно старался стать смышленным задирой и почемучкой, то есть принять роль, которая прежде помогала ему защищаться от опасности (в чем он убедился сам), а теперь (как он опять-таки сам обнаружил) провоцировала угрозу. Мы уже показали, как события в округе и дома временно обесценили эту роль, готовившую его к взрослой роли еврейского интеллектуала. Такое обесценивание приводит к нарушениям защитной системы: в тех случаях, когда человек, подверженный контрафобии, не может нападать, он чувствует себя открытым для нападения и ожидает или даже провоцирует его. В случае Сэма «атака» велась из соматического источника.

«Роли», однако, обусловлены третьим принципом организации – социальным. Человек всю жизнь, от первого толчка в утробе до последнего вздоха, формируется в группировках: в семье, классе, общине, нации. А для них характерны географическая и историческая когерентности. Будучи организмом, эго и членом общества, человек постоянно включен во все три процесса организации. Его тело подвержено действию боли и напряжения, эго – действию тревоги, а как член общества он чувствителен к страху, исходящему от группы.

Тут мы подходим к нашим первым клиническим постулатам. То, что не существует тревоги без соматического напряжения, кажется очевидным сразу. Но мы также должны усвоить, что не существует индивидуальной тревоги, которая не отражала бы скрытого беспокойства, общего для непосредственного и расширенного окружения. Индивидуум чувствует себя изолированным и отлученным от источника коллективной силы, когда он, даже в тайне от других, принимает роль, которая считается особенно порочной. Это может быть роль пьяницы, убийцы, маменькиного сынка, простофили или любая другая, какими бы обидными словами в его окружении она ни называлась. В случае Сэма смерть бабушки лишь подтвердила то, на что указывали нееврейские дети (или, скорее, их родители), а именно что он был очень плохим мальчиком. Конечно, за всем этим стояло одно обстоятельство: Сэм был другим, был евреем – факт, к которому его внимание привлекли не только и даже не столько соседи, сколько родители. Именно родители настойчиво давали ему понять, что маленький еврей должен быть особенно хорошим, чтобы не оказаться особенно плохим. Пожелай мы отдать должное всем релевантным фактам, нам пришлось бы углубиться в историю – проследить судьбу этой семьи от Главной улицы до гетто в далекой провинции на востоке России и охватить все жестокие события, с которыми столкнулась еврейская диаспора.

Мы ведем речь о трех процессах: соматическом, эго-процессе и социальном. В истории науки эти три процесса были связаны с тремя научными дисциплинами: биологией, психологией и социологией. Каждая из них изучала то, что могла выделить, сосчитать и препарировать: одиночные организмы, отдельные умы и социальные совокупности. Получаемое таким путем знание – это знание фактов и цифр, местоположения и причин. Оно привело к обоснованию привязки изучаемого объекта к тому или другому процессу. Эта трихотомия господствует в нашем мышлении, ибо только благодаря изобретательным методологиям данных дисциплин мы вообще что-то знаем. Однако, к сожалению, подобное знание ограничено условиями его получения: организм подвергается вивисекции или вскрытию, разум – эксперименту или расспросам, а социальные совокупности раскладываются по статистическим таблицам. Во всех этих случаях научная дисциплина наносит ущерб предмету наблюдения, активно расчленяя его целостную жизнь для того, чтобы сделать изолированную часть податливой к применению некоторого набора инструментов или понятий.

Наша клиническая проблема иная, и наш фокус на другом. Мы изучаем индивидуальные человеческие кризисы как терапевты. При этом мы обнаруживаем, что упомянутые выше три процесса представляют собой три стороны человеческой жизни. Тогда соматическое напряжение, тревога индивидуума и паническое настроение группы – это три разных образа, в которых человеческая тревога подвергается изучению различными методами исследования. Клиническая подготовка должна включать в себя все три метода – идеал, к которому стремятся иссле-

дования, описанные в этой книге. Когда мы критически рассматриваем каждый релевантный пункт в определенной истории болезни, мы не в силах отделаться от ощущения, что его значение, которое можно «локализовать» в одном из трех процессов, соотносится с его значением в двух оставшихся. Пункт в одном процессе приобретает релевантность, придавая значимость пунктам в других процессах и, в свою очередь, получая значимость от них. Постепенно, я надеюсь, мы сможем найти более подходящие слова для описания *такой релятивности в человеческом существовании*.

Мы не знаем «причину» катастрофы, описанной в нашем первом примере кризиса. Вместо этой причины мы обнаруживаем конвергенцию у всех трех процессов специфической интолерантности, что делает эту катастрофу ретроспективно понятной. Ее достоверность, установленная таким образом, не позволяет вернуться назад и устранить причины. Мы можем лишь представить некий континуум, на котором эта катастрофа отметила событие, отбрасывающее сейчас свою тень назад, на факторы, что, по-видимому, и вызвали его. Катастрофа произошла, и мы должны теперь ввести себя как исцеляющий фактор в посткатастрофическую ситуацию. Мы никогда не узнаем, какой была жизнь человека до того, как в ней произошли нарушения, и какой – после этих нарушений, но до нашего вмешательства. Таковы условия, в которых нам приходится проводить терапевтическое исследование.

Для сравнения и подтверждения наших выводов рассмотрим другой кризис, на этот раз у взрослого. И опять налицо соматический симптом: сильные хронические головные боли, обязанные своим появлением одной из крайностей взрослой социальной жизни – военному сражению.

2. Кризис у морского пехотинца

Молодой человек тридцати с небольшим лет, учитель по профессии, получил отставку из вооруженных сил вследствие «психоневротической травмы». Симптомы, прежде всего лишающая трудоспособности головная боль, преследовали его и до службы в армии. В клинике для ветеранов войны ему предложили рассказать, как это началось. Вот что он сообщил.

Группа морских пехотинцев только что высадилась на берег Тихого океана, в зоне досягаемости огня передовых отрядов противника, ничего не различая в ночной тьме. Еще до армии эти ребята входили в компанию крутых и буйных парней, уверенных в том, что способны «справиться со всем». Такими они оставались и сейчас. Они всегда думали, что могли рассчитывать на «начальство»: дескать, их сменят после первой атаки, а уж там пусть пехота закрепляется и удерживает захваченные позиции. Находиться в состоянии «покорного принятия» было глубоко противно духу морской пехоты. И все же такое случалось в этой войне. И тогда морские пехотинцы оказывались незащищенными не только от ужасных, летящих ниоткуда пуль снайперов, но и от непривычной смеси отвращения, гнева и страха где-то внизу живота.

Вот и опять это случилось. Поддержка морской артиллерии оказалась не очень-то действенной. Что, если и правда начальство решило пожертвовать ими?

Среди этих солдат был и наш пациент. Возможно, тогда он меньше всего думал о том, что сам когда-нибудь станет пациентом. Он был рядовым медицинской службы. Безоружный, согласно конвенции, он, видимо, не чувствовал медленно поднимающейся волны ярости и паники среди солдат, как будто она просто не могла докатиться до него. Почему-то он ощущал себя на своем месте в роли санитаря. Досада солдат лишь вызвала у него мысль, что они как дети. Ему всегда нравилось работать с детьми и считалось, что он особенно хорош в работе с трудными подростками. Сам-то он не был таким. В начале войны он потому и выбрал медицинскую службу, что не мог заставить себя носить оружие. И не испытывал никакой ненависти к кому-либо. По тому, как он впоследствии говорил о своих благородных мотивах, стало ясно, что этот человек, вероятно, слишком добродетелен для военной службы, во всяком случае, в

морской пехоте, ибо, как выяснилось, он никогда не пил, не курил и даже не сквернословил! Стало ясно, что он мог бы справиться и с худшей ситуацией, чем та, в которой они оказались на берегу, мог бы помочь этим ребятам выйти из нее и оказать им помощь, когда их агрессивная миссия была позади. В армии он сблизился с офицером медицинской службы, похожим на него человеком, к которому питал уважение и которым даже восхищался.

Наш солдат медицинской службы никогда не мог полностью вспомнить, что происходило в конце той ночи. Сохранились лишь отрывочные воспоминания, скорее призрачные, чем реальные. Он утверждает, что медикам приказали разгружать боеприпасы вместо того, чтобы разворачивать полевой госпиталь; что офицер почему-то страшно разозлился и вел себя оскорбительно; что кто-то сунул ему, рядовому медицинской службы, в руки автомат. Больше он ничего не помнит.

Утром наш пациент (ибо теперь он стал пациентом) обнаружил, что находится в наспех развернутом, наконец, госпитале. У него тяжелая лихорадка, и весь день он провел в полусне под действием успокоительного. С наступлением сумерек противник атаковал их с воздуха. Все здоровые солдаты искали укрытие или помогали больным и раненым укрываться от налета. Он был лежачим больным: не мог передвигаться самостоятельно и, что еще хуже, не мог помогать другим. Тогда он в первый раз испытал страх. Это чувство многим храбрым мужчинам доводилось испытывать, когда они приходили в сознание лежа на спине, не в силах сделать ни малейшего движения.

На следующий день его эвакуировали. Вдали от линии огня он чувствовал себя спокойнее или думал так, пока не стали разносить завтрак. Металлический звук столовой посуды прошил ему голову подобно автоматной очереди. Казалось, совершенно невозможно защититься от этих звуков. Они были настолько непереносимы, что он укрывался с головой одеялом всякий раз, пока другие ели.

С тех пор свирепая головная боль сделала его жизнь ужасной. Когда боль временно уходила, он нервничал, со страхом ожидая металлических звуков, и приходил в ярость, когда они раздавались. Лихорадка (или то, что ее вызывало) прошла, но головные боли и нервозность вынудили его вернуться в Америку и уйти в отставку из корпуса морской пехоты.

Здесь мы должны спросить о чем-то на первый взгляд весьма далеком от головной боли, а именно: почему этот человек был таким хорошим? Ведь даже теперь, в раздражающих послевоенных обстоятельствах, он, казалось, не способен выразить в словах и излить свой гнев. К тому же он считал, что именно оскорбительный гнев его командира той ночью, разрушив иллюзии, разбудил в нем тревогу. Почему наш пациент был таким добрым и оказался так потрясен проявлением гнева?

Я попросил его преодолеть отвращение к гневу и перечислить то, что раздражало его, пусть даже немного. Он назвал звуки звонких поцелуев; высокие голоса, такие как у детей в школе; визг покрышек; воспоминание об окопе, полном муравьев и ящериц; плохую еду на флоте США; последнюю бомбу, которая разорвалась довольно близко; недоверчивых, подозрительных личностей; воруящих людей; самодовольных людей, «независимо от национальности, цвета кожи и вероисповедания»; воспоминание о матери. Ассоциации пациента привели от металлических звуков и других военных (в узком смысле слова) воспоминаний к воровству, недоверию и к... матери.

Как выяснилось, он не видел мать с четырнадцати лет. Тогда их семья находилась на грани экономического и морального падения. Он порвал с семьей внезапно, когда мать в припадке пьяного гнева навела на него револьвер. Вырвав револьвер, он разрядил его и выбросил в окно. А затем ушел из дома навсегда. Добился тайной помощи по-отечески относившегося к нему человека (это был директор школы). В обмен на его покровительство и руководство дал обещание не пить, не ругаться, не позволять себе сексуальной распущенности и... никогда не прикасаться к оружию. Стал хорошим студентом, затем – хорошим учителем и притом исклю-

чительно спокойным человеком, по крайней мере внешне. Так было до той ночи на тихоокеанском береговом плацдарме, когда среди нарастающей ярости и паники солдат офицер, бывший для нашего рядового медслужбы отеческой фигурой, разразился грубой бранью. Сразу после этого кто-то сунул нашему будущему пациенту в руки автомат.

Известно множество военных неврозов такого рода. Их жертвы постоянно готовы к панике. Они чувствуют себя атакованными или ожидают внезапных и громких звуков, ожидают симптомов вроде сильного сердцебиения, волн лихорадки, головной боли. Однако столь же беззащитными оказываются они и перед лицом собственных эмоций. По-детски искренний гнев и безосновательная тревога провоцируются всем, что кажется слишком неожиданным или слишком сильным: восприятием и чувством, мыслью и воспоминанием. Значит, у этих людей поражена система скрининга, способность не обращать внимание на множество стимулов, которые мы воспринимаем в определенный момент, но умеем не замечать, чтобы сосредоточиться на чем-то другом. Что еще хуже, эти мужчины не могут глубоко заснуть и видеть здоровые сны. Долгими ночами они застревают между Сциллой раздражающих звуков и Харибдой тревожных сновидений, которые тут же выводят их из долгожданного глубокого сна. В дневное время они не могут вспомнить каких-то простых вещей; могут заблудиться в своем районе или заметить вдруг, что в разговоре с другими невольно исказили факты. Иначе говоря, они не могут полагаться на те типичные для эго процессы, посредством которых организуются пространство и время и проверяется реальность.

Что же происходит с ними? Может, это симптомы физически ослабленной, соматически поврежденной нервной системы? В некоторых случаях такое состояние, бесспорно, начиналось с подобных повреждений или, по крайней мере, с кратковременной травматизации. Чаще, однако, чтобы вызвать устойчивый кризис, требовалось сочетание нескольких факторов. Изложенная выше история содержит в себе все эти факторы, а именно: падение духа в группе и постепенное нарастание паники, обусловленной сомнениями в поддержке со стороны командования; парализованность под огнем невидимого противника, которому они не могли ответить; соблазн «сдаться» больничной койке и, наконец, спешная эвакуация и продолжительный конфликт двух внутренних голосов, один из которых твердил: «Не будь простофилей, дай им доставить тебя домой», тогда как другой возражал: «Не подводи других. Раз они могут справиться с этим, то и ты можешь».

Что меня всегда поражало, так это утрата такими больными чувства идентичности. Они знали, кто они, то есть обладали личной идентичностью. Но дело обстояло так, как если бы, субъективно, жизнь каждого из них больше не была (и никогда не стала бы снова) связной. У них обнаруживалось серьезное нарушение идентичности эго – так я стал это называть. Достаточно будет сказать, что чувство идентичности позволяет чувствовать свою продолжительность и цельность и поступать соответственно. Во многих историях нервного расстройства в решающий момент происходило безобидное на первый взгляд событие. Например, в руках у нашего солдата медицинской части против воли оказался автомат. В данном случае автомат оказался символом зла, угрожавшего принципам, с помощью которых этот человек пытался охранять личную целостность (*personal integrity*) и социальное положение в своей мирной жизни.

У многих тревога вспыхивала от внезапной мысли, что сейчас следовало бы быть дома, покрасить крышу или оплатить счет, встретиться с боссом или позвонить той девушке, и от приводящего в отчаяние чувства, что всего этого, чему следовало бы быть, уже никогда не будет.

Это, по-видимому, связано с аспектом американской жизни, который будет подробно рассмотрен позже. Имеется в виду, что многие наши молодые мужчины пытаются сохранить жизненные планы и собственную идентичность, следуя принципу, подсказанному ранним периодом американской истории. Согласно этому принципу, мужчина должен иметь, сохра-

нять и защищать свободу следующего шага, право сделать выбор и воспользоваться случаем. Разумеется, американцы тоже остепеняются и начинают усердно вести оседлый образ жизни.

Но такая оседлость по убеждению предполагает уверенность в том, что при желании можно переместиться в географическом, социальном или в обоих смыслах сразу. Имеет значение именно свобода выбора и убежденность, что никто не властен тебя ограничивать или помыкать тобой. Поэтому контрастирующие символы – обладания, статуса, соответствия, а также выбора, перемен и вызова – становятся для всех важными. В зависимости от ситуации, эти символы могут обернуться благом или злом. Для нашего морского пехотинца оружие стало символом падения его семьи и представляло все те скверные, совершаемые в гневе поступки, которых он решил себе *не позволять*. Таким образом, снова три одновременно протекающих процесса, вместо того чтобы поддерживать друг друга, по-видимому, обострили опасности, присущие каждому из этих процессов в отдельности.

(1) *Группа*. Солдатам, то есть группе с определенной идентичностью в вооруженных силах США, хотелось контролировать ситуацию. Вместо этого недоверие к командованию вызвало панический ропот. Наш герой сопротивлялся панике, заняв привычную для себя оборонительную позицию. Она была знакома ему по роли спокойного и терпимого руководителя детских групп.

(2) *Организм* нашего пациента боролся за сохранение гомеостаза под напором подсознательной паники и проявлений острой инфекции, но был внезапно выведен из строя сильной лихорадкой. Но морской пехотинец держался из последних сил благодаря «убеждению», что мог «справиться со всем».

(3) *Эго пациента*. Равновесию пациента угрожали групповая паника и нарастающая лихорадка, которым он вначале не собирался уступать. Но к этому добавилась утрата внешней поддержки внутреннего идеала. Командир, которому он доверял, приказал нашему пациенту (или наш пациент так это воспринял) нарушить символическую клятву, служившую весьма ненадежной основой самоуважения. Случившееся открыло шлюзы инфантильным побуждениям, которые морской пехотинец так строго и напряженно сдерживал. При всей его стойкости только часть личности этого человека была подлинно зрелой. Другая часть поддерживалась рухнувшими теперь подпорками. В таких условиях он не мог вынести бездеятельность под бомбежкой, и что-то в нем слишком легко уступило предложению эвакуироваться. В этот момент ситуация изменилась – появились новые сложности. Эвакуированные солдаты бессознательно чувствовали себя обязанными продолжать страдать, причем телесно, чтобы оправдать собственную эвакуацию. Что уж говорить о последующей отставке – некоторые из них никогда не смогли бы себе ее простить под предлогом «какого-то там невроза».

После Первой мировой войны много внимания уделялось неврозу компенсации, то есть неврозу, бессознательно затягиваемому ради непрерывной финансовой помощи. Опыт Второй мировой войны потребовал понимания того, что можно было бы назвать неврозом *сверхкомпенсации*. Это бессознательное желание продолжать страдать, чтобы психологически с избытком компенсировать свою слабость, вынудившую подвести других. Многие из тех, кто стремился уйти от действительности, были более преданными людьми, чем сами подозревали. Наш совестливый герой тоже неоднократно чувствовал, что его голову прошивает мучительная боль всякий раз, когда в его состоянии наступало улучшение. Точнее, это случалось, когда он признавал, что какое-то время ему было хорошо, а он этого не замечал.

Мы можем быть практически уверены: морской пехотинец не подорвал бы здоровье таким специфическим образом, если бы не война и не тот злополучный бой. Точно так же большинство докторов не станет сомневаться, что у маленького Сэма не могло быть судорожных припадков такой тяжести без «соматической податливости». Однако в обоих случаях главной психологической и терапевтической задачей остается понять, как эти комбинированные

обстоятельства ослабили центральную защиту и какое специфическое значение имеет наступившее в результате расстройство.

Признаваемые нами комбинированные обстоятельства – это совокупность симультанных изменений в организме (изнурение и лихорадка), в эго (нарушение идентичности эго) и в окружающей среде (групповая паника). Такие изменения усугубляют друг друга, когда травматичная внезапность в одном ряду изменений нарушает баланс силы в двух других, или когда конвергенция главных тем придает всем изменениям выраженную общую специфичность. Мы наблюдаем подобную конвергенцию в истории болезни Сэма, где проблема враждебности поднялась до критической отметки одновременно в его окружении, в стадии его созревания, в соматическом состоянии и защитных механизмах эго. И болезнь Сэма, и болезнь морского пехотинца продемонстрировали еще одну опасную тенденцию, а именно повсеместность изменений. Это состояние встречается, когда слишком многим опорам грозит опасность во всех трех сферах одновременно.

Мы показали два человеческих кризиса, чтобы проиллюстрировать в общем и целом клиническую точку зрения. Обсуждение связанных с ними закономерностей и механизмов займет большую часть этой книги. Представленные выше истории болезни нельзя назвать типичными. В повседневной работе клинициста очень мало заболеваний демонстрируют столь драматические и ясно очерченные «истоки». Но даже эти «истоки» фактически не обозначали начало расстройства наших пациентов. Они обозначали только важные моменты концентрированного и репрезентативного случая. Однако мы не слишком отступили от клинической, да и исторической традиции, когда выбрали истории болезни, которые ярко высвечивают принципы, управляющие ходом событий в рядовых случаях.

Эти принципы можно выразить в дидактической формулировке. Релевантность данного пункта в истории болезни обусловлена релевантностью других пунктов, которым он придает релевантность и из которых, благодаря этому вкладу, черпает дополнительное значение. Чтобы понять конкретный случай психопатологии, вы начинаете изучать любое множество наблюдаемых изменений. Они кажутся самыми податливыми либо потому, что влияют на обнаруженный симптом, либо потому, что вы уже усвоили методологический подход именно к этому определенному набору факторов, будь то соматические изменения, трансформации личности или социальные сдвиги, связанные с этим набором.

Откуда бы вы ни начали, вам придется еще дважды начинать заново. Если начнете с организма, то придется узнать, какое значение перемены, которые в нем произошли, имеют в других процессах и как это сказывается на стремлении организма к восстановлению. Чтобы действительно разобраться в этом, нужно будет, не опасаясь повторов, заново ознакомиться с имеющимися данными и начать, скажем, с отклонений в процессе эго, соотнося каждый пункт со стадией развития и состоянием организма, а также с историей социальных связей пациента. Это, в свою очередь, неизбежно влечет за собой третью форму реконструкции, а именно реконструкцию истории семьи пациента и тех перемен в социальной жизни, которые, с одной стороны, получают значение в результате соматических изменений и развития эго, а с другой – придают значение этим процессам. Иначе говоря, когда невозможно достичь простой упорядоченной последовательности и причинной цепи с четко локализованным и ограниченным началом, лишь «тройная бухгалтерия» (или, если хотите, методичное кружение) постепенно может прояснить релевантность и релятивность всех известных данных. И то, что даже такой путь не всегда заканчивается ясной патогенетической реконструкцией и обоснованным прогнозом, прискорбно не только для нашего послужного списка, но и для наших терапевтических усилий. Ведь мы должны быть готовы не только понимать, но и влиять на все три процесса одновременно. А это значит, что в лучшие моменты клинической работы нам не до усердных размышлений над всеми имеющими место соотношениями и не до точных формулировок, какие

бы мы использовали на научной конференции или в медицинском заключении. Мы должны реагировать на них по мере поступления.

Цель этой книги не в том, чтобы показать терапевтическую сторону нашей работы. Только в заключении мы вернемся к проблеме психотерапии как взаимоотношений особого рода. Наша формула клинического мышления представлена здесь главным образом в качестве логического обоснования организации этой книги.

Остаток I части я использую для обсуждения *биологической* основы психоаналитической теории – составленного Фрейдом графика *развития либидо*, и соотнесения его с тем, что мы теперь знаем об эго и начинаем узнавать об обществе.

Во II части рассматривается социетальная (общественная) дилемма, а именно воспитание детей американских индейцев в наше время и в родовом прошлом и его значение для культурной адаптации.

Часть III посвящена законам эго в том виде, как они проявляются в патологии эго и в нормальной детской игре. Мы представим схему психосоциального роста как результата успешного посредничества эго между стадиями физического развития и социальными институтами.

В свете этого инсайта в IV части мы рассмотрим избранные аспекты, связанные с окончанием детства и вступлением во взрослость при меняющихся условиях индустриализации в США, Германии и России. Это обеспечит нашим научным занятиям историческое обоснование. Сегодня человеку пора решать, может ли он продолжать эксплуатировать детство как арсенал иррациональных страхов, или же взаимоотношения взрослого и ребенка, подобно другим видам неравенства, могут, при более разумной организации жизни, быть подняты до позиции партнерства.

Глава 2

Теория инфантильной сексуальности

1. Два клинических эпизода

В качестве введения к критическому обзору теорий Фрейда, рассматривающих детский организм как генератор сексуальной и агрессивной энергии, позвольте мне представить наблюдения над двумя детьми. Оба они, казалось бы, неожиданным образом зашли в тупик в единоразовом с собственным кишечником. Поскольку мы пытаемся понять скрытый социальный смысл выделительных и других отверстий тела, необходимо заранее оговорить позицию относительно изучаемых детей и наблюдаемых симптомов. Симптомы кажутся странными, дети же – нет. По вполне физиологическим причинам кишечник находится дальше всего от зоны лица – нашего главного интерперсонального медиатора. Воспитанные взрослые «отделяют» от себя кишечник, если он нормально функционирует, как «невхожую в общество» оборотную сторону вещей. Но по этой же причине дисфункция кишечника подходит для смущенного порицания и тайной реакции. У взрослых эта проблема скрывается за соматическими жалобами; у детей она, похоже, выглядит просто как упрямая привычка.

Энн, девочка четырех лет, входит в кабинет вместе с обеспокоенной матерью, которая то осторожно тянет, то решительно тащит ее за собой. Девочка не сопротивляется и не возражает, она бледна, угрюма, с бессмысленным и отрешенным взглядом энергично сосет большой палец.

Я уже осведомлен о проблеме Энн. По-видимому, она теряет гибкость: в одном состоянии она ведет себя едва ли не как младенец, в другом – излишне, не по-детски серьезно. Когда она дает выход избытку энергии, то реакция носит взрывной характер и вскоре заканчивается глупостью. Но более всего Энн досаждал тем, что имеет обыкновение задерживать стул, когда ее сажают на горшок, но постоянно опорожняет кишечник ночью в постель, а точнее, ранним утром, еще до того, как сонная мать подойдет к ней. Выговоры сносят молча, в задумчивости, за которой таится очевидное отчаяние. Это отчаяние, по-видимому, было недавно усилено несчастным случаем: девочку сбила машина. К счастью, телесные повреждения оказались поверхностными, но родителям стало еще сложнее общаться с Энн и влиять на нее.

Однажды в приемной она отпустила руку матери, и сама вошла в мой кабинет с машинальной покорностью узника, лишённого воли. Пройдя в игровую комнату, девочка остановилась в углу и напряженно сосала большой палец, почти не обращая на меня внимания.

В главе 6 я буду подробно рассматривать динамику такой встречи ребенка с психотерапевтом и покажу конкретно, что, по-моему, происходит в душе ребенка и что происходит со мной в течение этих первых мгновений, когда мы составляем мнение друг о друге. Затем я обсужу роль наблюдения за игрой в нашей работе. Здесь же я просто стремлюсь задокументировать клинический «образец» как почву для теоретического обсуждения.

В данном случае ребенок ясно показывает, что мне у него ничего не выведать. Однако к растущему удивлению и облегчению Энн, я не задаю ей никаких вопросов. Даже не говорю, что я ее друг и что ей следует доверять мне. Вместо этого я начинаю строить на полу простой дом из кубиков. Вот гостиная, кухня, спальня с маленькой девочкой в кровати и женщиной, стоящей рядом; ванная комната с открытой дверью и гараж с мужчиной, стоящим около машины. Эта инсталляция намекает, конечно, на обычные утренние часы: мать пытается собрать маленькую девочку «вовремя», когда отец уже готов ехать.

Наша пациентка, все больше и больше увлекаясь этим бессловесным изложением проблемы, неожиданно вступает в игру. Она вынимает палец изо рта, чтобы ничто не мешало ее

широкой ухмылке. Лицо Энн вспыхивает от возбуждения. Девочка быстро подходит к игрушечной сцене, мощным пинком избавляется от куклы-женщины, шумно захлопывает дверь ванной и спешит к полке с игрушками. Она берет три блестящих машинки и ставит их в гараж около мужчины. Энн ответила на мой «вопрос»: ей очень не хочется, чтобы игрушечная девочка отдавала матери даже то, что принадлежит последней, но она страстно желает дать отцу гораздо больше, чем тот мог бы попросить.

Пока я размышлял над силой ее агрессивной вспышки, Энн неожиданно одолели эмоции совершенно иного толка. Она заливается слезами и хнычет в отчаянии: «Где моя мама?» В панической спешке хватает горсть карандашей с моего стола и выбегает в комнату ожидания. Впихнув карандаши в руку матери, садится рядом с ней. Большой палец возвращается в рот, выражение лица ребенка становится замкнутым, и я вижу, что игра окончена. Мать хочет вернуть карандаши, но я даю ей понять, что сегодня они мне не понадобятся. Мать и ребенок уходят.

Спустя полчаса звонит телефон. Едва они добрались до дома, как Энн уже спрашивает у матери, можно ли ей повидаться со мной сегодня еще раз. Завтра, мол, это долго. Энн с отчаянием просит мать немедленно позвонить мне и договориться о встрече, чтобы она могла вернуть карандаши. Я вынужден заверить девочку по телефону, что очень ценю ее намерение, но охотно разрешаю оставить карандаши до завтра.

На следующий день в назначенное время Энн сидит с матерью в приемной. В одной руке она держит карандаши (не в силах расстаться с ними!), в другой сжимает какой-то маленький предмет. Идти со мной она явно не собирается. Вдруг становится совершенно ясно, что девочка обмаралась. Когда ее забирают, чтобы обмыть в ванной, карандаши падают на пол, а с ними и тот предмет, который был в другой руке. Это крошечная собачка с одной отломанной лапой.

Здесь я должен сделать небольшое пояснение. В тот период соседская собака играла существенную роль в жизни ребенка. Собака гадила в доме, но ее за это били, а девочку – нет. Собаку недавно тоже сбила машина, поэтому она лишилась лапы. Очевидно, с другом Энн в мире животных происходило почти то же самое, что и с ней самой, только с более тяжелыми последствиями. Ведь собаке было намного хуже. Ожидала ли Энн подобного наказания или, возможно, даже хотела его?

Итак, я изложил детали игрового эпизода и детского симптома. Но я не буду здесь подробно разбирать те релятивности и релевантности, которые постепенно подготовили описанную ситуацию. Не стану рассказывать и о том, как удалось разрешить тупиковую ситуацию, работая с родителями и ребенком. Понимаю и разделяю сожаления читателей по поводу того, что мы не можем последовать за ходом терапевтического процесса до фактически полного разрешения этого детского кризиса. Взамен я должен попросить читателей принять эту историю в качестве образца и проанализировать ее вместе со мной.

Маленькая девочка стала такой не по собственной воле. Она лишь дала возможность довести себя до подобного состояния, и не кому-нибудь, а матери, против которой, по всем признакам, была направлена ее угрюмая замкнутость. Спокойная игра у меня в кабинете, видимо, заставила ребенка на какое-то мгновение забыть, что мать находилась за дверью. То, что девочка не сумела бы передать в течение многих часов, она смогла выразить за несколько минут невербальной коммуникации: она «ненавидела» мать и «любила» отца. Однако, сделав это, Энн, должно быть, испытала то же, что и Адам, когда он слышал голос Бога: «Адам, где ты?». Она была поставлена перед необходимостью искупить свой поступок, ибо любила мать тоже, да и нуждалась в ней. Но в страхе она импульсивно поступила так, как поступают все амбивалентные люди: когда они пытаются возместить убытки одному лицу, то неумышленно наносят ущерб другому. Вот почему Энн, чтобы угодить матери, взяла мои карандаши. А потом

она снова обратилась к ней (когда заставляла ее позвонить мне), чтобы та помогла ей возместить нанесенный мне «ущерб».

На следующий день ее горячее желание успокоить меня практически исчезает. Думаю, в данном случае я стал искушителем. Выбрав момент, когда дети на мгновение теряют осторожность, он вынуждает их признаваться в том, о чем никому не следует знать или говорить. У детей часто наблюдается такая реакция после того, как они впервые поведали о своих тайных мыслях. А что если бы я рассказал об этом ее матери? Что если бы мать отказалась привезти ее ко мне еще раз? Тогда Энн не смогла бы частично изменить и смягчить свои неосмотрительные действия. Поэтому девочка вообще отказалась действовать и позволила своему симптому «говорить» вместо себя.

Недержание представляет конфликт сфинктера, то есть «анальную» и «уретральную» проблему. Эту сторону предмета будем называть зональным аспектом, так как она касается зоны тела. Однако при ближайшем рассмотрении становится ясно, что поведение Энн обладает характерной особенностью «сфинктерной» проблемы, даже когда оно не относится к анальному в зональном смысле. Так и напрашивается сравнение, что эта девочка целиком, с головы до пят, действует как сфинктер. И в лицевой экспрессии, и в эмоциональной коммуникации большую часть времени Энн закрыта; раскрывается же редко и нерегулярно. Но что происходит, когда мы предлагаем ей игрушечную модель ситуации для того, чтобы она могла раскрыться и «скомпрометировать» себя в нереальной ситуации? Девочка совершает два действия: с явным вызовом захлопывает дверь ванной комнаты игрушечного дома и с маниакальным ликованием отдает три блестящих машинки кукле-отцу. Все глубже и глубже вовлекаясь в оппозицию простых модальностей «берущего» и «дающего», она сначала дает матери то, что забрала у меня, а затем отчаянно хочет вернуть. Маленькие ручки крепко держат карандаши и игрушку, но вдруг роняют их. Также и сфинктер (в узком смысле слова) внезапно выпускает свое содержимое.

Отсюда следует, что маленькая девочка, которая не может давать, не забирая (возможно, не способная любить отца, не обкрадывая мать), отступает назад к автоматическому чередованию удерживающих и выделительных актов. Такую смену удерживания и отпускания, отказа и уступки, раскрытия и запираения будем называть аспектом модуса, в дополнение к зональному аспекту обсуждаемого здесь предмета. Тогда анально-уретральные сфинктеры – это анатомические модели ретентивных и элиминативных модусов, характеризующих, в свою очередь, огромное множество видов поведения, которое, в соответствии с широко распространенной ныне клинической традицией, именуется «анальным». Я и сам, признаться, часто употребляю этот термин.

Сходное отношение между зоной и модусом можно наблюдать у этой девочки в движениях, наиболее характерных для стадии младенчества. Она полностью «превращается» в рот и палец, как если бы молоко утешения текло благодаря соприкосновению частей ее же собственного тела. Согласно бытующей традиции, Энн следовало бы тогда отнести к «оральному» типу. Но из состояния ухода в себя маленькая леди способна выйти. (Так распрямляется сжатая до предела пружина.) Она оживает, пинает куклу и с раскрасневшимся лицом, гортанно смеясь, хватает машинки. В таком случае из ретентивно-элиминативной позиции путь регрессии, по-видимому, ведет дальше внутрь (изоляция) и назад (регрессия). Прогрессивный и агрессивный путь, напротив, ведет наружу и вперед, к инициативе, которая сразу же вызывает чувство вины. Здесь обозначены пределы той разновидности отягченного кризиса, когда ребенку и семье может потребоваться помощь.

Пути такой регрессии и прогрессии составляют предмет данной главы. Чтобы показать подробнее систематические взаимоотношения между зонами и модусами, я опишу второй эпизод, касающийся маленького мальчика.

Мне сообщили, что Питер задерживал стул сначала на несколько дней, а совсем недавно время задержки увеличилось до недели. Я был вынужден спешить: к недельному запасу фекалий Питер присоединил и удерживал в своем маленьком четырехлетнем теле содержимое большой клизмы. Ребенок имел жалкий вид. Когда он думал, что за ним никто не наблюдает, то для поддержки прислонял раздутый живот к стене.

Его лечащий врач пришел к заключению, что этот «подвиг» вряд ли мог совершаться без эмоций. В то же время он подозревал (и его подозрения позднее были подтверждены результатами рентгеноскопии), что у мальчика имелось растяжение ободочной кишки. Хотя тенденция к растяжению ободочной кишки, возможно, внесла поначалу свой вклад в формирование симптома, сейчас ребенок несомненно был парализован конфликтом, который он не мог вербализировать. О локальном физиологическом состоянии можно было позаботиться позднее с помощью диеты и моциона. В первую очередь казалось необходимым наладить общение с ребенком, чтобы добиться его сотрудничества.

У меня уже вошло в привычку обедать в гостях у семьи, прежде чем я решусь взяться за ее проблему. Моему будущему пациенту я был представлен как знакомый его родителей, пожелавший встретиться со всей семьей. Маленький мальчик оказался одним из тех детей, что заставляют меня сомневаться, стоит ли прятаться под маской. «Мечты прекрасны, разве нет?» – деланно сказал он мне, когда мы сели за стол. Его старшие братья быстро и с аппетитом поели, а затем сбежали из-за стола играть в рошу за домом. Питер же почти лихорадочно импровизировал в формате игры на тему, которая выдавала его главные тревожные фантазии. Типичный амбивалентный аспект «сфинктерной» проблематики состоит в том, что пациенты упрямо отказываются от тайны, которую с такими усилиями сохраняют в своем кишечнике. Ниже я перечислю несколько фантазий Питера и мысли, которые они во мне пробудили.

«Я хочу, чтобы у меня был слоненок прямо здесь, в доме. А потом он рос-рос и разорвал бы дом». В этот момент мальчик ест. Его кишечная масса приближается к точке взрыва.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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