

Альфред АДЛЕР

**ПРАКТИКА И ТЕОРИЯ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

*Лекции по введению в психотерапию
для врачей, психологов и учителей*

Анонс

Альфред Адлер, один из классиков психодинамической психотерапии, создатель индивидуальной психологии, менее известен у нас, чем З. Фрейд и К. Юнг. А между тем основные положения его подхода очень близки российской ментальности. Одну из центральных идей своей теории сам Адлер сформулировал так: “Мы не способны думать, чувствовать, желать, действовать, не имея перед собой цели... Любое душевное явление, если оно должно помочь нам понять человека, может быть рассмотрено и осмыслено лишь как движение к цели”.

Индивидуальная психология показала, что человеческое поведение обусловлено сочетанием чувства общности и стремлением к личному превосходству. Адлер и его последователи изучали условия возникновения у человека комплекса неполноценности и средств компенсации подлинных и мнимых недостатков. Представители этого подхода стремятся из отдельных жизненных проявлений получить картину целостной личности.

Эта книга принадлежит к числу основных трудов А. Адлера. В ней представлены базовые положения индивидуальной психологии и многочисленные случаи из клинической практики, иллюстрирующие разные ее аспекты.

Врачам, психологам, психотерапевтам и другим представителям “помогающих” профессий эту книгу обязательно нужно прочитать — классику знать необходимо. Немало полезного извлекут из нее и те читатели, чей интерес к психологии не является профессиональным.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к первому изданию.....	4
Предисловие к четвертому изданию.....	5
Индивидуальная психология, ее предположения и результаты.....	6
Психический гермафродизм и мужской протест — центральные проблемы нервных заболеваний ..	17
Дальнейшие тезисы к практике индивидуальной психологии.....	22
Индивидуально-психологическое лечение неврозов.....	28
К теории галлюцинаций.....	44
Детская психология и исследование неврозов.....	50
Психическое лечение невралгии тройничного нерва.....	64
Проблема “дистанции”. О фундаментальном свойстве невроза и психоза.....	79
О мужской установке у женщин-невротиков.....	86
К вопросу о сопротивлении при лечении.....	112
Нервная бессонница.....	119
Сны и их толкование.....	125
Роль бессознательного в неврозе.....	134
Достоевский.....	140

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

Индивидуальная психология стремится к углублению знаний о человеке, которого можно добиться, лишь выяснив отношение индивида к своим социально установленным задачам. Только линия поведения, позволяющая представить и ощутить социальную активность личности, показывает нам степень слияния человека с требованиями жизни, окружающих людей, вселенной. Она дает нам представление о его характере, вдохновении, телесном и духовном желании. Ее можно проследить вплоть до самых истоков. На самой ранней стадии существования человеческого существа она демонстрирует нам первые попытки сопротивления внешнему миру, а также форму и силу желания и попытки его преодолеть. В эти самые ранние дни детства ребенок ошибочно и безрассудно создает себе образцы и модели, формирует свою цель и жизненный план, которому он сознательно или бессознательно следует. При этом образцами для него будут возможности достижения успеха и примеры других победителей. Рамки для него определяет культурное окружение.

Через эту глубочайшую линию поведения индивида, о которой дитя человеческое имеет некоторое представление, но фундаментального значения ее никогда не понимает, строится вся душевная структура. Все желания, весь круг мыслей, интересов, ассоциаций, надежд, ожиданий и тревог протекают по колее этой динамики. Из нее и ради ее защиты возникают мировоззрение, побуждения или механизмы торможения, и любое событие переиначивается и переворачивается до тех пор, пока не будет соответствовать исходному ядру личности — той самой детской линии поведения, пока оно не даст позитивный эффект.

Однако индивидуальная психология показала также, что человеческое устремление обусловлено сочетанием чувства общности и стремлением к личному превосходству. Оба этих основных фактора проявляются как социальные образования: первое как врожденное, укрепляющее человеческую общность, второе как приобретенное, вполне понятное желание использовать общность для достижения собственного престижа.

Психологам, педагогам и неврологам было не слишком сложно выявить политику престижа у отдельного индивида. То, что наука о престиже стремится вырваться из-под влияния нашей индивидуальной психологии, то, что она не борется с помощью уловок с нашими открытиями, а заимствует их, не является особой неожиданностью для меня и моих учеников. Перед тем фактом, что она постоянно плетется в хвосте наших открытий, опьянения властью и никогда их не опережает, блекнет ее самомнение и бахвальство.

Труднее, пожалуй, объяснить вклад чувства общности. Ведь здесь мы сталкиваемся с совестью отдельного человека. Ему намного легче вынести доказательство того, что он, как и все остальные, стремится к славе и превосходству, чем вечную истину, что он тоже связан узами общей принадлежности человечеству и хитроумно скрывает это от себя и других. Его телесность требует от него единения; язык, мораль, эстетика и разум предполагают нечто

общепринятое и стремятся к нему; любовь, работа, человеческая сопричастность являются реальными требованиями совместной человеческой жизни. Эти нерасторжимые реальности атакуют или же пытаются хитро обойти стремление к личной власти. Но и в этой постоянной борьбе проявляется признание чувства общности.

Знание основ людских побуждений, их действий, общее понимание душевных явлений у здоровых и невротиков, которые могут означать совсем иное, отличное от того, что лежит на поверхности, недостаточны, пока остаются скрытыми формальное очертание и динамика руководящих линий их поведения. То, что вожди человечества истолковывали как творение Бога, судьбы, идеи, экономических основ, индивидуальная психология выражает в виде формального закона, отражающего стремление к власти, — *имманентной логики совместной человеческой жизни*.

Данная книга включает в себя предварительные работы, дополнения и исследования по теории и практике индивидуальной психологии и ставит перед собой задачу с помощью ряда более старых и новых работ показать путь к нашей науке. В этом смысле она является также спутницей вышедшей ранее работы “О невротическом характере”.

Пригглитц, август 1920 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ К ЧЕТВЕРТОМУ ИЗДАНИЮ

С помощью уточнений, пояснений и дополнений я стремился привести эту книгу в соответствие с современным уровнем развития индивидуальной психологии.

*Д-р Альфред Адлер,
профессор Колумбийского университета
Нью-Йорк, март 1930 г.*

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ЕЕ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ*

Обзор большинства психологических учений демонстрирует своеобразное ограничение, когда речь заходит об области исследования и средстве познания. Создается впечатление, что из этой сферы с глубоким умыслом исключаются опыт и знания человека и подвергается сомнению ценность художественного, творческого познания, угадывания и интуиции. Если некоторые психологи-экспериментаторы наблюдают или вызывают феномены, чтобы сделать вывод о способах реагирования, то есть в сущности занимаются физиологией душевной жизни, то другие упорядочивают все формы выражения и проявления в традиционные или мало измененные системы. При этом они, разумеется, вновь обнаруживают в отдельных актах те же зависимости и связи, которые уже заранее были привнесены ими в схемы души.

Порой же из незначительных отдельных проявлений физиологического характера они пытаются воссоздать душевные состояния и мысли, отождествляя одно с другим. Такие исследователи считают достоинством своей психологической концепции то, что из нее якобы исключено субъективное мышление и вчувствование самого исследователя (а на самом деле они целиком пронизывают его теорию).

Методика этих направлений, как начальная школа человеческого духа, напоминает ныне устаревшую естественную науку с ее закостенелыми системами, которые сегодня в основном заменены воззрениями, стремящимися осмыслить жизнь и ее проявления в их взаимосвязях, причем осмыслить с точки зрения биологической, философской и психологической. Такая же тенденция свойственна и подходу, который я назвал *“сравнительной индивидуальной психологией”*. Представители этого подхода стремятся из отдельных жизненных проявлений и форм выражения получить картину целостной личности, предполагая *целостность индивидуальности*. При этом отдельные черты сравниваются друг с другом, выводится их общая направленность, и они собираются в один обобщенный портрет**.

Возможно, этот способ рассмотрения душевной жизни человека покажется совершенно необычным или довольно дерзким. Помимо других направлений, он отчетливо проявляется в концепциях детской психологии. Но прежде всего таким образом можно представить сущность и труд человека искусства — художника, скульптора, композитора и особенно писателя. По самым незначительным деталям его произведений наблюдатель способен распознать основные черты личности, его жизненный стиль.

Когда я спешу домой, наблюдатель видит мою походку, осанку, выражение лица,

* Впервые опубликовано в: Scientia, B. 16, 1914, S. 74—87.

** К аналогичным результатам, но иными путями пришел Вильям Штерн.

движения и жесты, которые обычно можно ожидать от человека, возвращающегося домой*. Причем без учета рефлексов и какой-либо каузальности. Более того, мои рефлексы могут быть совсем другими, а причины могут варьировать. *Направление, в котором человек следует*, — вот что можно понять психологически и что нас прежде всего и едва ли не исключительно интересуется в практическом и психологическом отношении.

Далее: если я знаю цель человека, то я приблизительно знаю, что произойдет. И тогда я могу упорядочить и каждый из следующих друг за другом актов, увидеть их во взаимосвязи и постоянно корректировать или приспособливать свое неточное знание контекста. Пока я знаю только причины и, соответственно, только рефлексы и время реакции, возможности органов чувств и т. п., мне ничего не известно о том, что происходит в душе данного человека.

К этому надо добавить, что и сам исследуемый не знал бы, чего хочет, если бы он не был ориентирован на цель. До тех пор, пока нам неизвестна линия его жизни, определенная целью, вся система его рефлексов вместе со всеми причинными условиями не может гарантировать последующую серию его движений: они соответствовали бы любому из возможных душевных побуждений. Наиболее отчетливо этот недостаток можно понять на примере экспериментов с ассоциациями. Я никогда бы не подумал про одного мужчину, испытавшего тяжелое разочарование, что слово “дерево” вызовет у него ассоциацию с “веревкой”. Но если я знаю его цель — самоубийство, то буду с уверенностью ожидать подобную последовательность мыслей, причем настолько определенно, что постараюсь убрать от него нож, яд и огнестрельное оружие. Только в выводах, которые делает человек, проявляется его индивидуальность, его апперцептивная схема.

Если посмотреть внимательнее, то можно обнаружить следующую закономерность, характерную для любого душевного события: *мы не способны думать, чувствовать, желать, действовать, не имея перед собой цели*. Ведь живому организму недостаточно причинности, чтобы преодолеть хаос будущего и устранить бесплановость, жертвой которой мы стали бы. Всякое деяние осталось бы на стадии безразборного ощупывания, экономия душевной жизни оказалась бы недостижимой: без целостности и личной потребности мы сравнялись бы с существом ранга амебы. Только неживое подчиняется очевидной каузальности. Но жизнь — это долженствование.

Нет сомнений в том, что предположение о целевой установке в значительной мере соответствует требованиям действительности. В отношении отдельного, вырванного из контекста феномена тоже, пожалуй, нет никаких сомнений. Подтверждение этому привести очень легко. Достаточно с позиций этой гипотезы посмотреть на попытки ходить, которые предпринимает маленький ребенок или роженица. От того же, кто пытается подходить к вещам без гипотез, чаще всего укрывается более глубокий смысл. Прежде чем делается первый шаг, уже имеется цель движения, которая отражается в каждом отдельном акте.

Таким образом, можно обнаружить, что все душевные движения получают свое

* От знатока не ускользнет, что подобный подход, по существу, использует лишь гештальт-психология.

направление благодаря ранее поставленной цели. Но все эти преходящие, осязаемые цели после кратковременного периода стабильности в психическом развитии ребенка оказываются подчинены фиктивным конечным целям, понимаемым или ощущаемым как фикс-финал. Другими словами, душевная жизнь человека, словно созданный хорошим драматургом персонаж, устремляется к своему У-акту.

Этот логически безупречный вывод индивидуальной психологии подводит нас к одному важному тезису: любое душевное явление, если оно должно помочь нам понять человека, может быть осмыслено и понято лишь как движение к цели. Конечная цель у каждого возникает осознанно или неосознанно, но ее значение всегда неизвестно.

В какой мере эта точка зрения способствует нашему психологическому пониманию, проявляется прежде всего тогда, когда нам становится понятной *неоднозначность вырванных из контекста душевных процессов*. Представим себе человека с плохой памятью. Предположим, что он осознал это обстоятельство, а проверка выявила низкую способность запоминания бессмысленных слогов. В соответствии с прежней традицией психологии мы должны были бы сделать заключение: мужчина страдает врожденным или возникшим из-за болезни недостатком способности запоминать. Заметим, однако, что при подобном исследовании обычно делают вывод, который уже выражен в предположении, например, таком: если у кого-то плохая память (или кто-то запоминает всего несколько слогов), то он обладает низкой способностью запоминать.

Индивидуальная психология в данном случае использует совершенно иной подход. Как только удастся сделать определенный вывод об органических причинах, обязательно задают вопрос: на что нацелена слабость памяти? Какое это имеет для нее значение? Эту цель мы можем раскрыть лишь на основе знания об индивиде в целом, *потому что понимание части проистекает только из понимания целого*. Мы обнаружили бы примерно следующее (что подходило бы ко многим случаям): этот человек может доказать себе и другим, что он по каким-то мотивам, которые не называются или не осознаются, *но благодаря слабости памяти оказываются особенно действенными*, должен остаться в стороне от какого-либо дела или решения (смена профессии, учеба, экзамен, женитьба). В таком случае мы выявили бы, что слабость памяти является тенденциозной и служит орудием в борьбе против подчинения, и при любой проверке способности запоминать мы ожидали бы, что обнаружится именно такой дефект, относящийся к тайному жизненному плану данного мужчины. Следовательно, эта слабость имеет функцию, которая становится понятной только при рассмотрении системы всех жизненных отношений данной личности. Остается еще вопрос, как формируются такие дефекты или недуги. Один “аранжирует” их, намеренно подчеркивая свои общие физические недостатки, считая их личным недугом. Другим настолько удастся подорвать веру в свои способности (с помощью вчувствования в ненормальное состояние или тревожных, пессимистических ожиданий и последующего психического напряжения), что они располагают едва ли половиной своей энергии, внимания и воли. Продуцирование этой недостаточности я назвал “комплексом неполноценности”.

То же самое мы наблюдаем и при аффектах. Приведем еще один пример. У одной дамы время от времени повторялись приступы страха. До тех пор, пока не удалось выявить ничего более существенного, можно было довольствоваться предположением о наследственной дегенерации, заболевании вазомоторов, вагуса и т. д. Или же можно было подумать (а такая причина напрашивалась сама собой), что в жизненной истории этой женщины было какое-нибудь ужасное событие, травма и все дело в ней. Но если мы рассмотрим эту индивидуальность и проследим линию ее поведения, то обнаружим нечто вроде чрезмерного стремления к господству, к которому *в качестве “органа агрессии” присоединяется страх*, как только другой человек перестает зависеть от нее или если она не получает ожидаемого отклика, как, например, в случае, когда супруг пациентки без ее согласия захотел уйти из дома.

Наша наука предполагает строго индивидуальный подход и поэтому не склонна к обобщениям. *In usum delphini**, однако я хочу привести следующее положение: если я понял цель душевного движения или жизненного плана, то должен ожидать, что все отдельные акты будут соответствовать этой цели и жизненному плану.

С небольшими ограничениями эту формулировку можно применять в самом широком масштабе. Она сохраняет свое значение и в том случае, если ее речь идет о противоположной зависимости: правильно понятые отдельные акты в своей взаимосвязи должны отобразить единый жизненный план и его конечную цель. В соответствии с этим мы формулируем следующее утверждение: независимо от предрасположенности, среды и событий, все психические силы целиком находятся во власти соответствующей идеи, и все акты выражения чувства, мысли, желания, действия, сновидения и психопатологические феномены пронизаны единым жизненным планом. Из этой самодовлеющей целенаправленности проистекает целостность личности. Так в психическом органе проявляется телеология, которая может быть понята как искусная уловка и собственная конструкция индивида, как окончательная компенсация вездесущего человеческого чувства неполноценности. Возможно, краткий комментарий несколько пояснит и вместе с тем смягчит эти еретические положения:

Важнее, чем предрасположенность, объективное событие и среда, их субъективная оценка. Однако такая оценка находится в определенном, часто необычном отношении к реалиям. В психологии масс этот фундаментальный факт трудно обнаружить, поскольку “идеологическая надстройка над экономическим базисом” (Маркс и Энгельс) приводит к сглаживанию индивидуальных различий. Но из оценки отдельного явления, которая чаще всего служит причиной устойчивого расположения духа — чувства неполноценности, в соответствии с бессознательной техникой нашего мыслительного аппарата возникает

* *In usum delphini* (лат.) — для пользования дофина. Так называлось собрание сочинений античных классиков, составленное для наследника французского престола, в котором были исключены все предосудительные с воспитательной точки зрения места. Впоследствии так стал и называть любые издания с исправлениями авторского текста по цензурным мотивам. — Прим. ред.

фиктивная цель — упомянутая окончательная компенсация — и жизненный план как попытка ее добиться*.

Раньше я много говорил о “понимании” человека. Почти столько же, сколько некоторые теоретики “понимающей психологии” или психологии личности, которые всегда умалкают, как только возникает необходимость показать, что же они, собственно говоря, поняли. Весьма велика опасность недостаточно разъяснить эту сторону наших исследований и результаты индивидуальной психологии. Ведь нужно будет выразить живое движение словами, образами, пренебречь различиями, чтобы прийти к единым формулам, и придется совершить ошибку, которую нам строго запрещено допускать на практике: подходить с сухими шаблонами к индивидуальной душевной жизни, как пытаются делать представители школы Фрейда.

Этим замечанием я хочу предварить наиболее важные результаты нашего изучения душевной жизни. Следует подчеркнуть, что обсуждаемая здесь динамика душевной жизни в равной мере обнаруживается и у здоровых, и у больных. От здорового человека невротика отличает более сильная защитная тенденция, которой он “оснащает” свой жизненный план. Что же касается целевой установки и соответствующего ей жизненного плана, то здесь нет никаких принципиальных различий, кроме одного крайне важного факта: “конкретная” цель невротика всегда находится на “бесполезной” стороне жизни.

Следовательно, я могу говорить об общей цели людей. При ближайшем рассмотрении оказывается, что нам очень легко понять разные движения души, признав в качестве *самой общей предпосылки* то, что они имеют *целью достижение превосходства*. Об этом многое сказано великими мыслителями, кое-что каждый знает по собственному опыту, большая же часть скрывается в таинственном мраке и отчетливо проявляется только в экстазе или в бреде. Будь то художник, желающий быть первым в своем деле, или домашний тиран, беседует ли он с глазу на глаз со своим Богом или унижает других, считает ли он свое страдание самым большим, перед которым все должны преклоняться, стремится ли он к недостижимым идеалам или разрушает старых богов, старые рамки и нормы** — на каждом участке пути им руководит страстное стремление к превосходству, мысль о собственном богоподобии, вера в свою особую волшебную силу. В любви он одновременно хочет ощущать свою власть над партнером, при выборе профессии это проявляется в преувеличенных ожиданиях и опасениях, даже в самоубийстве он видит победу над всеми препятствиями, испытывая жажду мести. Чтобы овладеть вещью или человеком, он может идти по прямой линии, властолюбиво, гордо, упрямо, жестоко и отважно приняться за дело. Или же, наученный опытом, он предпочтет довести свое дело до победы окольными и обходными путями, через послушание, покорность, кротость и скромность. Черты характера тоже не существуют сами по себе — они всегда соответствуют индивидуальному жизненному плану и представляют собой его наиболее важные средства борьбы.

* “Фиктивная цель”, расплывчатая и неустойчивая, не поддающаяся измерению, созданная

** Или же по-детски пустыми фразами пытается принизить индивидуальную психологию.

Нередко эта цель всеобщего превосходства выглядит весьма причудливо. Если рассматривать ее саму по себе, мы должны отнести ее к “фикциям”, или “воображениям”. Файхингер (Философия “как если бы”, 1913) справедливо говорит, что, сами по себе бессмысленные, такие цели тем не менее играют существенную роль в поведении. Это настолько верно для наших случаев, что мы имеет право сказать: *эта фиктивная цель превосходства, абсолютно противоречащая действительности, стала основным условием нашей прежней жизни*. Она учит нас различать, придает нам твердость и уверенность, формирует и руководит нашими действиями и поведением, заставляет наш ум заглядывать вперед и совершенствоваться. Однако есть и теневая сторона: *она легко привносит в нашу жизнь враждебную, воинственную тенденцию*, лишает нас непосредственности ощущений и постоянно стремится отдалить нас от реальности, настойчиво подталкивая к тому, чтобы совершить над ней насилие. Тот, кто рассматривает эту цель богоподобия как реальную и личную, воспринимает ее буквально, вскоре будет вынужден в качестве компромисса избегать настоящую жизнь, искать жизнь рядом с жизнью, в лучшем случае в искусстве, но чаще всего в пиетизме*, в неврозе или преступлении**.

Я не буду вдаваться в частности. Отчетливый признак этой сверхвысокой цели обнаруживается, пожалуй, у всех людей. Иногда она бросается в глаза в поведении и манерах человека, иногда выдает себя лишь в требованиях и ожиданиях. Иной раз ее след отыскивается в смутных воспоминаниях, фантазиях или сновидениях. Если всерьез попытаться ее выявить, то вряд ли можно об этом спрашивать. Однако физическая или духовная установка отчетливо свидетельствует о том, что она происходит от стремления к власти и содержит в себе некий идеал совершенства и безгрешности. В случаях, близких к неврозу, всегда будет обращать на себя внимание стремление сравнивать себя с окружающими и даже с умершими и героями прошлого.

Правильность этого положения можно легко проверить. Иными словами, если человек носит в себе идеал превосходства, что особенно часто наблюдается у невротиков, то столь же часто должны обнаруживаться действия, направленные на подчинение, принижение и дискредитацию других. Такие черты характера, как нетерпимость, несговорчивость, зависть, злорадство, сомнение, хвастливость, подозрительность, жадность — короче говоря, все качества, соответствующие состоянию борьбы, должны проявиться в значительно большей степени, чем это требует, например, инстинкт самосохранения или чувство общности.

Наряду с этим одновременно или сменяя друг друга вслед за рвением и самоуверенностью, с которыми человек стремится к конечной цели, иногда появляются честолюбие, соперничество, отвага, желание помогать, одаривать и руководить. Психологическое исследование здесь должно быть настолько объективным, чтобы моральная оценка не заслонила собой перспективу. Следует также добавить, что *разные*

* Пиетизм — набожность, строгое благочестие, часто притворное и лицемерное. — Прим. ред.

** См. главу “Проблема дистанции” в данной книге.

черты характера, как правило, вызывают у нас симпатию или презрение. И, наконец, черты враждебности, особенно у невротиков, зачастую бывают настолько скрыты, что обладатель этих качеств справедливо удивляется и негодует, когда ему на них указывают. Старший из двух детей, например, оказывается в весьма неприятной ситуации, потому что он пытается узурпировать власть в семье, проявляя упрямство и своенравие. Младший же ребенок делает это умнее, ведет себя как образец послушания и преуспевает в этом настолько, что становится кумиром семьи, все желания которого исполняются. Когда же в нем пробуждается честолюбие и наступает неизбежное разочарование, то готовность к послушанию разрушается, возникают болезненные навязчивые явления, перечеркивающие любое распоряжение родителей, несмотря на все их усилия заставить ребенка быть послушным. То есть послушание устраняется сменившими его навязчивыми мыслями. Очевиден обходной путь, избранный для того, чтобы выйти на ту же линию, что и у другого ребенка.

Вся сила личного стремления к власти и превосходству заранее приобретает у ребенка соответствующую форму и содержание, тогда как мышление может поверхностно воспринять из этого лишь столько, сколько ему позволяет бессмертное, реальное, заложенное в физиологии *чувство общности*, из которого происходят нежность, забота о ближнем, дружба, любовь. Стремление к власти проявляется завуалированно и пытается утвердиться на “территории” чувства общности тайным и хитрым способом.

Здесь я должен подтвердить один принцип, давно известный всем знатокам души. Любую обращающую на себя внимание повадку человека можно проследить вплоть до ее истоков в детстве. В детстве формируются и подготавливаются будущие манеры человека, несущие на себе печать окружения. Принципиальные изменения происходят лишь благодаря высокой степени самосознания или индивидуально-психологическому подходу врача при работе с невротиком, когда пациент начинает понимать ошибочность своего стиля жизни.

На примере другого случая, который тоже встречается очень часто, я хочу остановиться на целевой установке невротика более детально. Один весьма одаренный мужчина, добившийся благосклонности достойной девушки благодаря хорошим манерам и любезному обращению, помышляет о помолвке. Вместе с тем в соответствии со своим идеалом воспитания он предъявляет к девушке большие претензии, требуя от нее поистине огромных жертв. Какое-то время она сносит его беспредельные требования, а потом прекращает испытания, разорвав отношения. И тут мужчина буквально начинает “разваливаться” в нервных приступах. Индивидуально-психологическое разъяснение этого случая показало, что цель превосходства у этого пациента, проявившаяся во властолюбивых притязаниях к невесте, не допускала брака, и он, *сам того не ведая*, должен был довести дело до разрыва, поскольку не считал себя готовым к открытой борьбе, которой ему представлялся брак. Эта *неуверенность в себе* проистекает из самого раннего детства пациента, когда он, единственный сын рано овдовевшей матери, жил довольно замкнуто, отгороженный от внешнего мира. Из детских лет, проходивших в постоянной домашней борьбе, он вынес неизгладимое впечатление, в котором никогда себе открыто не

признавался: он недостаточно мужественен, ему никогда не справиться с женщиной. Эта психическая установка сопоставима с постоянным чувством неполноценности и определенным образом вторгается в судьбу человека, заставляя его поддерживать свой престиж иным способом, а не в исполнении реальных требований на “полезной” стороне жизни.

Нельзя не заметить, что пациент добился того, что было целью его тайной подготовки к безбрачию и к чему подталкивали его страх перед партнером, сцены борьбы и тревожное отношение к женщине. Равно как и то, что он относился к своей невесте как к матери, которую тоже хотел подавить. Такое отношение, продиктованное стремлением к победе, было неправильно истолковано фрейдовской школой как инцестуозная влюбленность в мать. В действительности же детское чувство неполноценности пациента, подкрепленное болезненным отношением к своей матери, понуждает его второй в своей жизни раз довести дело до борьбы с женщиной, опираясь на сильнейшую защитную тенденцию. То, что мы обычно понимаем под любовью, в данном случае является не развитым чувством общности, а всего лишь ее видимостью, карикатурой — средством достижения цели. Цель же сводится к тому, чтобы наконец-то добиться триумфа над подходящим существом женского пола. Отсюда постоянные испытания и требования, отсюда и ожидаемый разрыв отношений. Разрыв не “случился”, он по всем правилам искусства был инсценирован, а при его “конструировании” были использованы старые испытанные средства, в которых мужчина упражнялся на своей матери. Теперь поражение в браке исключено, поскольку брак был им предотвращен. В этой *установке* видна гипертрофированная позиция “личности” по отношению к “целесообразности”, естественности. Объяснить это можно наличием *боязливо-честолюбия*. Существуют две формы честолюбия, из которых вторая сменяет первую, как только человек утрачивает мужество в результате поражения. Первая форма стоит позади человека и гонит его вперед. Вторая находится перед человеком и оттесняет его назад: “Если ты перейдешь Галис, то разрушишь великое царство”*. Вторая форма честолюбия свойственна прежде всего невротикам, первая же проявляется у них лишь в виде следов, при определенных условиях. Тогда они тоже говорят: “Да, раньше я был честолюбив”. Однако они по-прежнему такие же, только из-за конструирования своего недуга, расстройства, безучастности преградили себе путь вперед. На вопрос: “Где же ты был, когда делили мир?” — они всегда отвечают: “Я был болен”. Таким образом, вместо того чтобы заниматься внешним миром, они занимаются собой. Впоследствии Юнг и Фрейд ошибочно истолковали этот *важнейший* невротический процесс как врожденные (?) типы: один как “интроверсию”, другой — как “нарциссизм”.

Если в поведении этого мужчины вряд ли осталось что-нибудь загадочное и в его властолюбивой установке мы отчетливо видим агрессию, *выдающую себя за любовь*, то

* Галис — река в Малой Азии на границе между Лидией и Персией, образовавшаяся из слез сатиров. Именно эту реку перешел царь Крез, неправильно истолковав предсказание оракула, в котором говорилось о том, что если он перейдет реку Галис, то разрушит великое царство. В предсказании говорилось о царстве самого Креза: он был побежден царем Персии Киросом Старшим.

нервный срыв пациента менее понятен и нуждается в некотором пояснении. Тем самым мы вступаем непосредственно на “территорию” психологии неврозов. Вновь, как и в детстве, пациент потерпел крушение при отношениях с женщиной. В подобных случаях невротика хочется укрепить свою уверенность и укрыться на максимальном расстоянии от опасности*. Наш пациент нуждается в срыве, чтобы лелеять в себе причиняющее боль воспоминание, чтобы поставить вопрос о вине и решить его не в пользу женщины, чтобы впоследствии подходить к делу с еще большей осмотрительностью. Сегодня этому мужчине 30 лет. Допустим, что лет 10—20 он будет носиться со своим горем и еще столько же будет оплакивать свой потерянный идеал. Тем самым он, пожалуй, навсегда застрахует себя от каких бы то ни было любовных отношений и, соответственно, от нового поражения.

Он опять конструирует нервный срыв с помощью старых, проверенных на опыте средств, подобно тому, как, будучи ребенком, отказывался, например, от еды, сна, работы и играл роль умирающего. Теперь чаша *с виной возлюбленной* опускается, а сам он возвышается над ней по уровню воспитанности и силе характера. И вот он достиг того, к чему стремился: он выше, лучше, а его партнерша “плохая, как и все девушки”. Они не могут сравниться с ним, мужчиной. Тем самым он исполнил долг, который ощущал еще ребенком, — показал, что стоит выше, чем женский пол, не подвергая испытанию свои силы.

Мы понимаем, что его нервная реакция не может оказаться слишком острой. *Он обязан жить на земле как живой укор женщине***.

Если бы он знал о своих тайных планах, то все его деяние было бы проявлением враждебности и злого умысла, поэтому поставленная цель — его возвышение над женщиной — была бы вообще недостижима. Ведь он увидел бы себя таким, каким его видим мы, он обнаружил бы, как фальсифицирует все и подводит к заранее намеченной цели. То, что с ним происходило, не было бы больше “судьбой”, не говоря уже о том, что для него это оказалось плюсом. Его цель, жизненный план, жизненная ложь требуют этого плюса! Поэтому и “получается”, что *этот жизненный план остается в бессознательном*. И таким образом можно думать о *судьбе, за которую не отвечаешь*, а не об осуществлении долго готовившегося, ухищренного плана, за который несешь ответственность.

Оставлю в стороне подробное изображение “дистанции”, которую невротик устанавливает между собой и решением (в данном случае браком), а то, как он это *делает*, ограничу описанием “невротического конструирования”. Следует только указать, что эта дистанция отчетливо проявляется в “боязливой установке” пациента, в его принципах, мировоззрении и жизненной лжи. Наиболее действенными для ее проявления всегда оказываются невроз и психоз. Необычайно велика также склонность к проистекающим из этих же источников перверсиям и разного рода импотенции. Сделка и примирение человека с жизнью проявляются в конструкции, состоящей из одного или нескольких сослагательных предложений: “Если бы что-то было по-другому!..”

* См. “Проблема дистанции” (Философия “как если бы”, 1913).

** Становится очевидной параноидная черта. См.: “Жизненная ложь и ответственность в неврозе и психозе” (Философия “как если бы”, 1913).

Вопросы воспитания, которым наша школа придает самое большое значение (см.: *“Лечение и образование”*, 1929), строго вытекают из этих отношений.

Из плана данной работы следует, что наше исследование, как и лечение, идет в обратном направлении: сначала рассматривается *цель превосходства*, затем разъясняется *состояние борьбы человека** (особенно невротика) и только потом делаются попытки понять источники этого важного душевного механизма. Одну из основ этой психологической динамики мы уже раскрыли: она заключается в исходной склонности психического аппарата обеспечивать приспособление к реальности с помощью *уловки, фикции и целевой установки*. Я должен вкратце осветить, каким образом цель — богоподобное превосходство преобразует отношение индивида к своему окружению, делает его воинствующим и как в борьбе человек стремится приблизиться к цели путем прямой агрессии или по направляющей линии предосторожности. Если проследить за ходом развития этой агрессии до раннего детства, то, как правило, можно обнаружить фундаментальный факт, служащий ее причиной: *в течение всего периода развития ребенку присуще чувство неполноценности по отношению к родителям, братьям и сестрам и окружающим*. Из-за незрелости органов, неуверенности и несамостоятельности, в силу потребности опираться на более сильного и болезненно переживаемого подчиненного положения среди других у ребенка развивается чувство ущербности, которое проявляется во всех сферах его жизнедеятельности. Чувство неполноценности вызывает у него постоянную тревогу, жажду деятельности, поиск новых ролей, желание сравнивать свои силы с силами других, предусмотрительность, физическую и психическую подготовку. От чувства неполноценности зависит вся познавательная способность ребенка. Таким образом, будущее становится для ребенка краем, который должен принести ему компенсацию. Состояние борьбы также отражается на чувстве неполноценности ребенка, и компенсацией для него является только то, что надолго упраздняет его нынешнее жалкое положение и возвышает над всеми остальными. Таким образом, у ребенка возникают целевая установка и фиктивная цель превосходства, где его нищета превращается в богатство, подчинение — в господство, страдание — в радость и удовольствие, незнание — во всезнание, а неумение — в мастерство. Эта цель устанавливается тем выше и удерживается тем принципиальнее, чем сильнее и длительнее ребенок испытывает неуверенность в себе и чем больше он страдает от физической или умеренной умственной слабости, чем сильнее он ощущает, что его оттесняют на задний план.

Тот, кто захочет раскрыть эту цель, должен понаблюдать за ребенком во время игры, за его занятиями в свободное время или фантазиями о выборе будущей профессии. Постоянные изменения в этих устремлениях — это лишь видимость, в каждой новой цели он предвосхищает свой триумф. Необходимо указать еще на один вариант такого построения планов, часто обнаруживающийся у менее агрессивных детей (у девочек и особенно у тех, кто часто болеет): они научаются использовать свою слабость и тем самым заставляют

* “Борьба за существование”, “борьба всех против всех” и т. д. являются лишь иными перспективами того же самого отношения.

других подчиняться себе. Такие дети и в дальнейшем будут постоянно пытаться это делать, пока их жизненный план и жизненная ложь не будут полностью раскрыты.

Внимательному наблюдателю открывается особый аспект: характер этой *компенсаторной динамики* выдает неполноценность половой роли и стремление к *сверхмужским целям*. В нашей культуре, ориентированной на мужчину, от девочки, равно как и от мальчика, требуются совершенно особые усилия и уловки. Среди них, бесспорно, много полезных. Сохранить их, но при этом раскрыть и обезвредить бесчисленные руководящие линии, ошибочные и приводящие к болезни, является нашей сегодняшней задачей, выходящей далеко за рамки врачебного искусства, от которого наша общественная жизнь и система воспитания могут ожидать ценнейших ростков. Ведь целью этого жизненного воззрения является усиление чувства реальности, ответственность и замена скрытой враждебности взаимной доброжелательностью, чего можно добиться, лишь сознательно развивая чувство общности и сознательно разрушая стремление к власти.

Мастерское изображение властолюбивых фантазий ребенка можно найти в романе Достоевского “Подросток”. У одного моего пациента они проявлялись особенно ярко. В его мыслях и сновидениях всегда повторялось желание: пусть другие умрут, чтобы у него самого был простор для жизни, пусть другим будет плохо, чтобы он получил лучшие возможности. Такая манера поведения напоминает безрассудность и бесчувственность многих людей, объясняющих все свои беды тем, что слишком много людей живет на свете. Подобные побуждения сделали более приемлемой идею о мировой войне. Уверенность в таких фикциях заимствуется из других сфер, в данном случае из основополагающих фактов капиталистического производства, при котором *действительно* чем хуже одному, тем лучше другому. “Я хочу стать могильщиком, — сказал мне один четырехлетний мальчик, — я хочу быть тем, кто закапывает других”.

ПСИХИЧЕСКИЙ ГЕРМАФРОДИТИЗМ И МУЖСКОЙ ПРОТЕСТ — ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА НЕРВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Когда в учении о нервных заболеваниях утвердилась единая точка зрения о том, что нервные нарушения вызываются душевными переживаниями и должны лечиться путем воздействия на психику, это стало большим шагом вперед. Решающим оказалось вмешательство таких авторитетных исследователей, как *Шарко, Жане, Дюбуа, Дежерин, Брейер, Фрейд и др.* Дополнительным аргументом стали результаты проведенных во Франции гипнотических экспериментов и гипнотического лечения, которые указали на изменчивость нервных симптомов и их подверженность влиянию со стороны психики. Несмотря на эти достижения, по-прежнему не было гарантии успешного лечения, так что даже именитые авторы, независимо от своих теоретических соображений, пытались лечить неврастению, истерию, неврозы навязчивых состояний и неврозы страха с помощью традиционных медикаментозных средств, электричества и гидротерапии. Весь итог расширенных знаний долгие годы представлял собой нагромождение модных слов, которые должны были исчерпывающе раскрыть смысл и сущность сложных невротических механизмов. Для одного ключ к пониманию лежал в “раздражимой слабости”, “падающем напряжении”, для другого — в “суггестивности”, “подверженности потрясениям”, “наследственной отягощенности”. “Дегенерация”, “болезненная реакция”, “лабильность психического равновесия” и другие подобные понятия должны были раскрыть тайну нервных заболеваний. Для самого же пациента из всего этого получалось, в сущности, лишь нечто вроде обыкновенной суггестивной терапии, а чаще всего — бесплодные попытки “выговорить” болезнь, “отреагировать защемленные аффекты” и не менее бесплодная попытка оберегать его от психических повреждений. Тем не менее, если пациент находился под руководством опытных врачей, обладающих интуицией, этот терапевтический метод нередко превращался в эффективный “способ лечения”. Однако среди неспециалистов появился предрассудок, обусловленный поспешными выводами из наблюдения за быстро увеличивающимся числом неврозов. Он сводился к тому, что невротик якобы страдает от “воображений” и повинен в произвольных преувеличениях; предполагалось, что он якобы может преодолеть болезненные явления, укрепив свою энергию.

Йозеф Брейер пришел к мысли выведать у самого пациента смысл и развитие симптомов его болезни, например, истерического паралича. Поначалу они делали это совместно с З. Фрейдом без какого-либо предубеждения и при этом констатировали обращающий на себя внимание факт пробелов в памяти, препятствовавших пациенту, а

* Впервые опубликовано в 1912 г.

также врачу понять причину и течение заболевания. Попытка из знания психики, болезненных черт характера, фантазий и грез пациентов сделать вывод о забытом материале оказалась успешной и привела к обоснованию *психоаналитического метода и теории*. С помощью этого метода *Фрейду* удалось проследить корни нервного заболевания вплоть до самого раннего детства и выявить множество постоянно действующих психических механизмов, таких, как *вытеснение и смещение*. При лечении постоянно вскрывались ранее неосознаваемые побуждения и желания пациента, причем при самых разнообразных формах невроза. Таких результатов достигали разные авторы, которые пользовались психоаналитическим методом и часто работали независимо друг от друга. Сам *Фрейд* искал причины нервных заболеваний в превращениях сексуальной энергии и в особой конституции полового влечения (эта теория не была связана напрямую с психоаналитическим методом и часто подвергалась нападкам).

В качестве принципа применения *индивидуально-психологического метода* я хотел бы предложить *сведение всех имеющихся у отдельного человека нервных симптомов к "наивысшей общественной мерке"*. Правильность такой индукции, проведенной совместно с пациентом, подтверждается тем, что полученная в каждом случае психическая картина согласуется с действительной психической ситуацией из самого раннего детства пациента. То есть психическая основа, схема нервного заболевания и симптома, в неизменном виде перенимается из детства, но за многие годы над этим фундаментом возвышается надстройка, имеющая много разветвлений, однако не меняющая своей основы. В эту надстройку входят также все тенденции развития, черты характера и личные переживания, среди которых особо следует выделить следы переживания одной или нескольких неудач на главной линии стремлений человека — непосредственный повод к тому, чтобы развилось нервное заболевание. Отныне помыслы и желания пациента направлены на то, чтобы компенсировать неудачу, жадно стремясь добиться других, чаще всего непригодных побед, но прежде всего — *обезопасить* себя от новых неудач и испытаний судьбы. А это как раз и позволяет ему вспыхнувший невроз, который тем самым становится для него подпоркой. Нервный страх, боли, параличи и невротическое сомнение удерживают пациента от активного вторжения в жизнь, нервная навязчивость, с одной стороны, дает ему — в компульсивных мыслях и действиях — видимость утерянной активности на бесполезной стороне жизни, а с другой стороны, предоставляет предлог для оправдания пассивности благодаря засвидетельствованию болезни.

Мне самому не раз приходилось, применяя индивидуально-психологический метод, распутывать болезнетворную детскую ситуацию; при этом я обнаруживал источники, образовавшиеся из отрицательных влияний организма и семьи. Но, кроме того, выявились причины, в какой-то мере способствовавшие формированию этой вредной среды — *семейной органической конституции*. Я постоянно сталкивался с тем обстоятельством, что наличие у ребенка врожденного неполноценного органа, системы органов и желез внутренней секреции в начале его развития создает для него такую ситуацию, *в которой нормальное в других случаях чувство своей слабости и несамостоятельности чрезвычайно*

усугубляется и превращается в глубоко переживаемое чувство неполноценности*. Несвоевременное или неправильное, неадекватное вправление неполноценного органа влечет за собой появление указанного состояния слабости, болезненности, неуклюжести, уродства (зачастую вследствие внешних признаков дегенерации), неловкости и многочисленных детских недугов, таких, как моргание, косоглазие, леворукость, тугоухость, заикание, дефекты речи, рвота, недержание мочи и аномалии стула, из-за чего ребенок очень часто испытывает обиду или подвергается всеобщим насмешкам и наказанию и становится непригодным для общества. В психической картине этих детей вскоре обнаруживается бросающееся в глаза усиление обычно нормальных черт детской несамостоятельности, потребности в опоре и ласке, переходящих в боязливость, страх одиночества, нерешительность, робость, боязнь всего чужого и неизвестного, в чрезмерную чувствительность к боли, болезненную застенчивость и постоянный страх перед наказанием и последствиями любого поступка — черты характера, придающие в том числе и мальчикам как бы *женский уклон*.

Вскоре, однако, у этих предрасположенных к нервным заболеваниям детей на переднем плане отчетливо проступает *чувство обиды*. В связи с этим появляется *гиперчувствительность*, которая постоянно нарушает равновесие психики. Таким детям хочется всем обладать, все съесть, все услышать, все увидеть, все узнать. Они хотят превзойти всех остальных и делать все *самостоятельно*. Их фантазия играет с разного рода идеями величия: они хотят спасать других, видят себя героями, верят в княжеское происхождение, считают себя преследуемыми, притесненными, золушками. Почва для жгучего, ненасытного честолюбия, крушение которого можно с уверенностью предсказать, подготовлена. Теперь пробуждаются и усиливаются дурные инстинкты. *Жадность и зависть из-за того, что ребенок не в состоянии обеспечить удовлетворение своих желаний*, становятся беспредельными. *Алчно и стремительно* мчится он за любым триумфом, становится неуправляемым, несдержанным, грубым с младшими, лживым со старшими и поглядывает на всех с упорным недоверием. Понятно, сколько всего хороший воспитатель может исправить, а плохой усугубить в этом зарождающемся себялюбии. В самом благоприятном случае развивается неутолимая жажда знаний или вырастает тепличное растение — вундеркинд, в неблагоприятном случае просыпаются преступные наклонности или же создается образ человека, с трудом решающегося на что-либо, который пытается замаскировать свое отступление перед требованиями жизни сконструированным неврозом.

Таким образом, в качестве результата таких непосредственных наблюдений из детской жизни можно заключить, что детские черты подчиненности, несамостоятельности и послушания, иначе говоря, пассивности ребенка очень быстро — а иногда при невротической диспозиции очень резко — дополняются чертами упрямства и неповиновения, признаками затаенной враждебности. Более тщательное рассмотрение выявляет *смешение пассивных и активных черт, но всегда преобладает тенденция к прорыву от девичьего послушания к мальчишескому упрямству*.

* См.: Адлер А. Исследование неполноценности органов. Мюнхен, 1927; и как продолжение: Адлер А. О невротической диспозиции (в кн. "Лечение и воспитание").

Во всяком случае имеется достаточно оснований считать, что черты упрямства являются реакцией, протестом против побуждения к послушанию или вынужденного подчинения и направлены на то, чтобы ребенок смог быстрее удовлетворить свои желания, добиться признания, внимания, привилегий. Если эта чреватая последствиями позиция достигнута, то ребенку постоянно кажется, что его пытаются заставить подчиняться и он устраивает обструкцию во всех проявлениях повседневной жизни: в еде, питье, сне, в испражнении мочи и кала, а также при умывании и купании. Требования чувства общности ущемляются. Стремление к власти проявляется главным образом в пустом, жалком притворстве и стяжательстве.

У другого, пожалуй, самого опасного типа детей, предрасположенных к нервным болезням, эта контрастирующая склонность к подчинению и активному протесту проявляется более связно, в виде средства достижения цели. Они как бы разгадали малое в диалектике жизни и стремятся *удовлетворить свои беспредельные желания путем самого безграничного подчинения (мазохизма)*. Именно они хуже всего переносят унижения, неудачи, принуждение, ожидание и особенно отсутствие победы и, как и остальные дети, склонные к нервным заболеваниям, боятся действий, решений, чужого, нового. Благодаря созданному ими самими алиби болезни они, как правило, фиксируются на сознании фаталистической слабости, чтобы затем отстраниться от требований общества и изолироваться.

Эта *своего рода двойная жизнь*, по сути замаскированное “стой!” или “назад!”, остающееся у нормальных детей в умеренных пределах и даже формирующее характер взрослого, *не позволяет невротиком преследовать полезную цель в согласии с собой и, конструируя страх и сомнение, затрудняет его решения* *.

Другие типы спасаются от страха и сомнений в навязчивых состояниях и постоянно гоняются за успехом, повсюду подозревают нападки, притеснение и несправедливость и судорожно пытаются играть роль избавителя и героя, нередко направляя свои силы на неподходящие объекты (донкихотство). Ненасытно и сладострастно, с видимостью силы они домогаются доказательств любви, не находя удовлетворения (Дон Жуан, Мессалина). В их стремлениях никогда нет гармонии, так как двойственный характер их сущности, *как бы двойная жизнь невротиков (“double vie”, “диссоциация”, “расщепление сознания” у разных авторов)* прочно основывается на частях психики, воспринимаемых как женская и мужская, которые как будто стремятся к единству, но планомерно не достигают своего синтеза, чтобы предохранить личность от столкновения с действительностью. Индивидуальная психология должна здесь принять решительные меры и путем углубленной интроспекции и расширения сознания обеспечить господство интеллекта над дивергирующими, ранее непонятными, а теперь осознанными побуждениями.

То, что пронизывает дух народа в виде глубоко укоренившегося чувства, что с давних пор возбуждало интерес поэтов и мыслителей — насильственная, но по-прежнему

* В социальной роли индивида, от которой никогда нельзя отделять человека, сомнение всегда означает “нет”.

согласующаяся с нашей социальной жизнью оценка и символизация через “мужское” и “женское”*, рано внедряется и в детские представления. Таким образом, ребенку (в отдельных случаях по-разному) мужскими представляются такие понятия, как сила, величие, богатство, знание, победа, грубость, жестокость, насилие, активность, а противоположные — женскими.

Нормальная потребность ребенка в опоре, чрезмерная подчиненность детей, склонных к нервным заболеваниям, их чувство слабости и оберегаемое гиперчувствительностью чувство неполноценности, ощущение своей природной ущербности, своего постоянного оттеснения на задний план и обделенности — все вместе сливается в чувство женственности, тогда как их активное стремление, и у девочек и у мальчиков, их погоня за достижением удовлетворения, разжигание своих желаний и страстей брошены на чашу весов в качестве *мужского протеста*. Так, на основе ложной оценки, которая, однако, обильно питается проявлениями нашей социальной жизни, развивается *психический гермафродитизм ребенка, “диалектически” поддерживаемый своей внутренней противоречивостью и сам по себе развивающий динамику, безрассудное навязчивое стремление к усиленному мужскому протесту для устранения дисгармонии*.

Неизбежное знакомство с сексуальной проблемой особенно усиливает мужской протест, питает дисгармонический комплекс сексуальными фантазиями и желаниями, формирует раннюю половую зрелость и из-за страха перед “женской” любовной зависимостью может дать толчок к разного рода перверсиям. Если же половая роль остается для ребенка непонятной и неосвоенной, то психический гермафродитизм ребенка еще больше усугубляется, а тем самым возрастает и внутреннее психическое напряжение**. В таком случае природная неуверенность, колебания, сомнения закрепляются, а психика гермафродита еще больше поляризуется. Справиться с возрастающим расщеплением сознания становится чрезвычайно сложно, это удастся сделать лишь с помощью уловок — нервных симптомов, душевного отступления и изоляции.

Энергия и волевые усилия врача, пациента и воспитателя разбиваются об эту проблему. Тогда только индивидуально-психологическому методу удастся внести ясность в эти процессы бессознательного и произвести коррекцию неправильного развития. Многие из того, что здесь сказано, впоследствии было изложено в качестве обоснования “комплекса кастрации”.

* Напомним лишь о такой пословице, как “Один мужчина, одно слово”, о взглядах поэтов (шиллеровская “мужская слабость” — “Слабость, твое имя женщина”), о таких выдающихся авторах, как Мебиус, Флис, Вейнингер и т. д.

** Адлер А. Психический гермафродитизм в жизни и в неврозе (в кн. “Лечение и воспитание”). Адлер А. Проблема гомосексуализма. Мюнхен, 1918.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ТЕЗИСЫ К ПРАКТИКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ*

Таким образом, мы приходим к следующим положениям:

I. Любой невроз может пониматься как ошибочная с точки зрения культуры попытка избавиться от чувства неполноценности, чтобы обрести чувство превосходства.

II. Путь невроза не ведет к социальной активности, он не направлен на решение имеющихся жизненных вопросов, а скорее упирается в малый круг семьи и приводит пациента к изоляции.

III. Вследствие аранжировки сверхчувствительности и нетерпимости большой круг общества оказывается полностью или в значительной степени исключенным. Поэтому в наличии остается лишь малый круг для уловок, способствующих достижению превосходства и проявлению соответствующих характерных особенностей. Тем самым становится возможной самозащита и уклонение пациента от требований общества и решения жизненных задач, как правило, при сохранении *видимости его воли*.

IV. В основном оторванный от реальности, невротик живет в воображении и фантазии и пользуется множеством уловок, которые позволяют ему уклоняться от требований действительности и добиваться идеальной ситуации, избавляющей его от работы для общества и от ответственности.

V. Привилегии, которые дает заболевание, заменяют невротика первоначальную, чреватую риском цель достижения *реального* превосходства.

VI. Таким образом, невроз и невротическая психика представляются попыткой уклониться от всякого принуждения со стороны общества путем внутреннего противодействия. Оно оказывается достаточно эффективным, чтобы успешно противостоять своеобразию окружения и его требованиям. По форме его проявления, т. е. по выбору невроза, можно сделать выводы, связывающие одно с другим.

VII. Внутреннее противодействие имеет характер бунта против общества, оно получает свой материал из соответствующих аффективных переживаний или наблюдений, заполняет мысли и сферу чувств такими побуждениями и пустяками, которые пригодны для того, чтобы отвлечь взгляд и внимание пациента от своих жизненных вопросов. Таким образом, в зависимости от ситуации *в качестве предлога* могут продуцироваться навязчивые состояния и состояния страха, бессонница, обмороки, перверсии, галлюцинации, болезненные аффекты, неврастенические и ипохондрические комплексы, а также психотические состояния.

VIII. Логика тоже оказывается под диктатом внутреннего противодействия. Этот процесс может идти вплоть до ее устранения, как, например, при психозе, и установления вместо разума, здравого смысла частной логики.

* Впервые опубликовано в 1913 г.; первоначальное название: “Новые тезисы...”.

IX. Логика, эстетика, любовь, забота о ближнем, сотрудничество и язык проистекают из необходимости совместной человеческой жизни. Против них автоматически направлено поведение властолюбивого невротика, стремящегося к изоляции.

X. Лечение неврозов и психозов требует воспитательного преобразования пациента, коррекции его заблуждений и окончательного возврата в человеческое сообщество.

XI. Все действительные желания и стремления невротика находятся во власти его политики престижа, он всегда хватается за предлоги, чтобы оставить нерешенными жизненные вопросы, и автоматически противодействует проявлению чувства общности. То, что он постоянно говорит и думает, не имеет никакого практического значения. Стойкая направленность действий невротика проявляется только в его поведении.

XII. Если необходимость целостного понимания человека, познания его (неделимой) индивидуальности (к чему, с одной стороны, нас побуждают свойства нашего разума, а с другой

стороны, выявленное индивидуальной психологией стремление к унифицированию личности) не вызывает сомнений, то *сравнение* как основное средство нашего метода помогает нам получить картину силовых линий человеческого стремления к превосходству. При этом противоположным полюсом для сравнения служат:

а) наше собственное поведение в аналогичной ситуации, например, когда пациент обременяет терапевта своими требованиями — причем терапевту необходимо развитое *умение вчувствоваться*;

б) поведение и аномалии в поведении пациента в более раннем возрасте (прежде всего в раннем детстве), которые постоянно оказываются детерминированными позицией ребенка среди окружения, его ошибочной, как правило, генерализованной оценкой, углубившимся стойким чувством неполноценности и стремлением к личной власти;

в) другие индивидуальные типы, прежде всего явно выраженные невротические. При этом всегда обнаруживается обращающий на себя внимание факт: то, чего один тип достигает, например, с помощью неврастенических жалоб, другой добивается благодаря страху, истерии, невротической навязчивости или психозу. Черты характера, аффекты, принципы и невротические симптомы, сами по себе направленные на одну и ту же цель, но часто имеющие внешне противоположное значение, если их вырвать из контекста, предохраняют индивида от столкновения с требованиями общества — такими, как сотрудничество, забота о ближнем, любовь, социальная включенность, обязанности перед обществом, которых невротик в той или иной мере избегает.

В ходе индивидуально-психологического исследования выявляется, что невротик значительно сильнее, чем нормальный человек, устремляет свою душевную жизнь на достижение власти над ближними. Его стремление к превосходству приводит к тому, что принуждение, требования окружающих и обязанности перед обществом в основном упорно отвергаются. Знание этого фундаментального факта душевной жизни невротика настолько облегчает понимание его душевных связей, что должно рассматриваться как наиболее

приемлемая гипотеза для исследования и лечения нервных заболеваний, пока постоянно углубляющееся понимание индивида не позволит прочувствовать реальные факторы данного случая.

Здорового человека в этой аргументации и выводах больше всего смущает одно сомнение: неужели фиктивная цель превосходства, продиктованного чувством, может действовать сильнее, чем превосходство, продиктованное разумом? Но мы столь же часто сталкиваемся с таким переключением на идеал и в жизни здорового человека и любого народа. Войны, политические преобразования, преступления, самоубийства, аскетическое покаяние предоставляют нам такие же неожиданности; многие наши мучения и страдания создаем мы сами и переносим их, находясь в плену идеи.

То, что кошка умеет ловить мышей уже в первые дни своего развития, даже никогда этого не видев, столь же поразительно, как и то, что невротик в силу своего характера и предназначения, своей позиции и самооценки пасует перед всяким принуждением, считает его невыносимым и тайно или открыто, осознанно или неосознанно ищет предлоги, чтобы от него избавиться, а чаще всего эти предлоги сам и создает. В жизни он стремится *исключить* любые отношения, как только начинает скорее ощущать, чем осознавать и понимать, что они мешают его чувству власти или разоблачают его чувство неполноценности.

Нетерпимость невротиков к принуждению со стороны общества, как явствует из истории детства, основывается на постоянном, как правило, длящемся долгие годы *состоянии борьбы с окружением*. Ребенок вынужденно вступает в эту борьбу в связи с ситуацией, опосредствованной физическими или психическими факторами. В такой ситуации он постоянно или обостренно испытывает чувство неполноценности, однако она не является полностью правомерной для такой генерализованной и постоянной реакции. Смысл состояния борьбы состоит в завоевании власти и признания, ее цель — идеал превосходства, сформированный с детской неумелостью и переоценкой, достижение которого в самом общем виде дает компенсацию и сверхкомпенсацию; в стремлении к этому идеалу тоже всегда происходит ориентация на победу над принуждением со стороны общества и волей окружения. Как только эта борьба принимает более острые формы, она сама по себе формирует нетерпимость ко всякого рода принуждению: воспитания, действительности и общества, посторонних сил, собственной слабости, ко всем природным и социальным факторам, таким, как работа, опрятность, прием пищи, нормальное испражнение, сон, лечение болезни, любовь, нежность и дружба, одиночество и общение. В итоге создается образ некомпанейского человека — человека, который не освоился, не укоренился, *чужого на этой земле*. Там, где нетерпимость направлена против пробуждения чувств любви и товарищества, возникает состояние *боязни любви и брака*, способы выражения и формы которого могут быть чрезвычайно многообразными. Следует указать еще на некоторые формы принуждения, которые нормальный человек вряд ли замечает, однако они становятся регулярным источником огорчений вследствие невротического или психотического состояния. Это принуждение *уважать, прислушиваться, подчиняться, говорить правду, учиться или сдавать экзамен, быть пунктуальным, доверяться человеку, автомобилю,*

железной дороге, доверять другим людям дом, дело, детей, супругу, себя самого, отдаваться домашним делам, работе, вступать в брак, признавать правоту другого, быть благодарным, заводить детей, исполнять свою половую роль или испытывать эротическую привязанность, утром вставать, ночью спать, признавать равные права и положение другого, женского пола, соблюдать меру, хранить верность, находиться в одиночестве. Все идиосинкразии к такому принуждению могут осознаваться или не осознаваться, но пациент никогда не понимает и не постигает их значение во всей полноте.

Это наблюдение учит нас двум вещам:

1. Понятие принуждения оказывается у невротика чрезвычайно объемным и широким — какими бы понятными они ни были, все же это отношения, которые нормальный человек никогда не расценит как принуждение, доставляющее беспокойство.

2. Нетерпимость к принуждению не есть конечное явление, оно всегда имеет продолжение, влечет за собой “кислое брожение”, непременно означает состояние борьбы и во внешне спокойном месте обнаруживает стремление невротика подчинить себе другого, совершить тенденциозное насилие над логическими выводами из совместной человеческой жизни. “Non me rebus, sed mihi res subigere conor”. Гораций, чье письмо к Меценату здесь процитировано, указывает в нем также, чем эта жгучая жажда признания оканчивается головной болью и бессонницей.

Приведем случай, который должен проиллюстрировать эти тезисы.

Один 35-летний пациент жалуется, что уже несколько лет страдает бессонницей, навязчивыми мыслями и навязчивой мастурбацией. Последний симптом особенно обращает на себя внимание, поскольку пациент женат, является отцом двоих детей и живет со своей супругой в благополучном браке. Среди других мучающих его явлений он вынужден был сообщить о “ластиковом фетишизме” (то есть время от времени, в состоянии возбуждения у него на языке вертится слово “ластик”).

Результаты обстоятельного индивидуально-психологического исследования оказались следующими: вследствие крайнего подавления, которое пациент испытывал в детстве, когда он страдал недержанием мочи и из-за своей нерасторопности считался “бестолковым” ребенком, у него настолько развилась *направляющая линия честолюбия*, что преобразовалась в *идею величия*. Чрезвычайно сильное давление со стороны окружавших его людей привело к тому, что у него сформировался образ *крайне враждебного внешнего мира* и постоянный пессимистический взгляд на жизнь. Все требования окружения он воспринимал как невыносимое принуждение и, протестуя, отвечал на них недержанием мочи и неумелостью, пока не попал к одному учителю, который впервые в жизни предстал в его душе в образе доброго ближнего и придал ему *уверенность*. После этого упрямство и ярость к требованиям других, состояние борьбы с обществом настолько смягчились, что пациент получил возможность избавиться от недержания мочи, стать прекрасным, “одаренным”^{*} учеником и

* Одаренность является результатом тренировки каких-либо источников энергии, толчок к которой чаще всего дает неполноценность органов чувств и чувство неполноценности. Внутренней свободы от невроза, изменения одаренности, ее усиления можно добиться в результате индивидуально-психологического анализа. “Пожалуй, гениальность всего лишь прилежание!” (Гере).

поставить перед собой самые высокие цели. С нетерпимостью к принуждению со стороны других он покончил, как поэт и философ, развив трансцендентальную аффективную идею, будто он *является единственным живым существом*, а все остальное, особенно люди, — только видимость. От сходства с идеями Шопенгауэра, Фихте и Канта невозможно отделаться. Однако более глубокий умысел состоял в том, чтобы защитить себя и избежать “времени насмешек и сомнений” путем *обесценивания сущего*, с помощью *колдовства* (что свойственно желаниям неуверенных в себе детей), *лишая фактов их силы*. Таким образом, *ластик* стал для него *символом* и знаком его могущества, поскольку он представлялся ребенку тем, что уничтожает видимое. Произошла переоценка и генерализация значения предмета, и таким образом слово и понятие “ластик” становились для него победоносным лозунгом, как только дом и школа, а затем мужчина или женщина, жена или ребенок доставляли ему какое-нибудь беспокойство, грозили ему принуждением.

Почти поэтическим образом пациент достиг цели героя-одиночки, осуществил свое стремление к власти и отрекся от общества. Однако его постоянно улучшавшаяся внешняя позиция не завлекла его настолько далеко, чтобы полностью отбросить реальное, бессмертное чувство общности; логика, *которая всех нас связывает*, и эротика остались практически сохраненными, так что судьба *паранойального заболевания* его миновала. Он пришел только к неврозу навязчивых состояний.

Эротика пациента не строилась на целостном чувстве общности. Она в большей степени оказалась под гнетом стремления к власти. Так как для него понятие и ощущение власти связывалось с волшебным словом “резинка”, он искал и в образе резинового пояса нашел ключевое слово, чтобы отвлечь свою сексуальность. Уже не женщина действовала на него, а резиновый пояс, не человеческий, а вещественный объект. Таким образом, в защите своего упоения властью и в принижающей женщину тенденции он превратился в *фетишиста* (такую уловку всегда можно выявить в качестве исходного пункта фетишизма). Если бы доверие к собственной мужественности было еще меньшим, то мы увидели бы появление черт гомосексуализма, педофилии, геронтофилии, некрофилии и т. п.*.

Навязчивая мастурбация пациента в основе своей обнаруживает точно такой же характер. Она тоже служит избеганию испытываемого им принуждения, неволи любви, “колдовства” женщины. *Ему не нужна никакая женщина!*

Бессонница непосредственно вызвана навязчивыми мыслями. Она противоборствует принуждению ко сну. Неутолимое честолюбие заставляет его использовать ночь для решения своих дневных вопросов. Ведь он, второй Александр, так мало еще достиг! Вместе с тем, однако, бессонница искоса поглядывает в другую сторону. Она ослабляет его силы и энергию. Она служит доказательством того, что он болен. То, что пациент до этого сделал, совершалось, несмотря на бессонницу, так сказать, одной рукой. Чего бы только он не добился, если бы мог спать! Но спать он не может и благодаря ночным навязчивым мыслям

* Впоследствии Фрейд пытался установить, из каких следов воспоминаний построен тот или иной симптом. Однако главное, *неотложная цель* построения и вместе с тем невротическая динамика остались невыясненными.

получает свое *алиби*. Теперь его уникальность, его богоподобие спасены. Вся вина за возможный дефицит падает уже не на его личность, а на загадочное, фатальное обстоятельство его бессонницы. Этот недуг — досадный случай, в его упорствовании виноват не пациент, а недостаточное искусство врачей. Если бы ему понадобилось доказывать свое величие, то он обвинил бы врачей. Как видно, пациент заинтересован в своей болезни, и врачам придется нелегко, поскольку он борется за привилегированное положение, в котором его тщеславие окажется защищено от несчастных случаев. Благодаря неврозу у него есть оправдание и смягчающие обстоятельства.

Интересно, как пациент решает проблему жизни и смерти, чтобы спасти свое богоподобие. Ему кажется, что его мать, которая умерла 12 лет тому назад, все еще жива. Однако в его предположении обращает на себя внимание неуверенность, проявляющаяся сильнее, чем, например, нежное чувство к близким сразу после их смерти. Сомнение в своем безумном предположении отнюдь не проистекает из его логики, на которую повлиять невозможно. Оно получает объяснение только в результате индивидуально-психологического анализа. Если все только видимость, то тогда его мать не может быть умершей. Но если она жива, то рушится ведущая идея собственной исключительности. Он столь же мало готов к решению этой проблемы, как философия к идее мира как представления. И на внутреннее побуждение, бесчинство стремления он отвечает сомнением.

Связь всех проявлений болезни пациента дает ему сегодня право на то, чтобы требовать для себя всяческих привилегий от своей жены, родственников, подчиненных. Глубокое уважение к самому себе тоже нисколько не пострадает, ибо, принимая в расчет свой недуг, он всегда будет казаться себе более значительным, чем есть на самом деле, кроме того, он всегда имеет возможность уклониться от трудных предприятий, ссылаясь на свое заболевание. Но он может поступать и по-другому. По отношению к своему начальнику наш пациент самый преданный делу, самый прилежный и послушный работник, пользуется его полнейшим расположением, но втайне постоянно нацелен на достижение превосходства над ним (это же стремление проявляется и по отношению к лечащему врачу).

Страстное стремление к власти над другими сделало его больным. Его эмоциональная жизнь, инициатива и энергия, а также логика оказались под гнетом его влечения к превосходству, его социальная включенность, а вместе с ней также любовь, дружба и забота о ближнем были ущемлены. Излечения пациента удалось добиться лишь *путем разрушения его политики престижа и развития чувства общности*.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ*

Вслед за этими рассуждениями мы изложим свой взгляд на сущность и лечение неврозов.

Этиология

а) Чувство неполноценности и компенсация

Краткое обсуждение обширной области психотерапии, оценке которой все еще угрожает так много принципиальных разногласий, представляется мне делом, требующим немалой смелости. Но мне не хотелось бы упускать возможность изложить основы своих воззрений, материалы собственных наблюдений, которые предстают перед судом общественности начиная с 1907 года. В 1907 году в *“Исследовании неполноценности органов”* я показал, что врожденные конституциональные аномалии нельзя считать лишь явлением дегенерации и что они часто дают толчок к *компенсаторной* деятельности и достижению сверхрезультатов, а также к имеющим большое значение явлениям корреляции, которым во многом способствует усиленная психическая деятельность. Для того чтобы иметь возможность справиться с проблемами в жизни, это компенсаторное душевное напряжение зачастую идет по новым путям, демонстрируя наблюдателю свою необыкновенную гибкость и самым удивительным образом достигая своей цели — *покрытия ощущаемого дефицита*. Возникшее в детстве *чувство неполноценности* пытается избежать разоблачения наиболее распространенными способами. Они заключаются в возведении компенсаторной душевной надстройки, стремящейся вновь обрести устойчивость и добиться превосходства в жизни с помощью тренировки и средств защиты, в чувстве общности или в *невротическом образе жизни*. Все, что хоть сколько-нибудь отклоняется от нормы, объясняется большим честолюбием и осторожностью; а все уловки и аранжировки, невротические черты характера, равно как и нервные симптомы, проявляются благодаря предыдущему опыту, переживаниям, напряжениям, вчувствованиям и подражаниям. А поскольку они не совсем чужды жизни здорового человека, их язык всегда позволяет распознать, *что человек борется здесь за свое признание*, пытается его завоевать — человек, постоянно стремящийся вырваться из сферы неуверенности и чувства неполноценности и добиться *богоподобного господства* над своим окружением или стремящийся уклониться от решения своих жизненных задач.

* Впервые опубликовано в: D. Sarason (изд.). Годичные курсы повышения квалификации для врачей. Мюнхен, 1913.

Если оставить в стороне корни этого невротического поведения, то окажется, что оно складывается из пестрого изобилия возбуждений и возбудимостей, которые, однако, являются не причиной невротического заболевания, а его следствием. В небольшой заметке “Агрессивное влечение в жизни и в неврозе” я попытался изобразить эту повышенную “аффективность” и показать, как часто она, для чтобы достичь цели или обойти опасность, внешне превращается в *торможение агрессии*. То, что называют “предрасположенностью к неврозу” (*Невротическая диспозиция, ibidem*), уже есть невроз, и только в актуальных случаях, когда внутренняя необходимость вынуждает прибегнуть к усиленным уловкам, как доказательства болезни возникают более сильно выраженные соответствующие невротические симптомы. Они могут быть скрыты, пока пациент находится в благоприятной ситуации и пока не возникает вопрос о правильности его развития, о его чувстве общности. Это доказательство болезни, и все соответствующие аранжировки необходимы прежде всего для того, чтобы: 1) служить оправданием, если жизнь отказывает в желанном триумфе; 2) тем самым получить возможность *уклониться от решения*; 3) иметь возможность выставить в ярком свете какие-нибудь достигнутые цели, поскольку они были достигнуты, *несмотря на недуг*. Эти и другие уловки отчетливо демонстрируют тяготение невротика к *внешнему, а не к реальному превосходству*.

Во всяком случае получается, что невротик, для того чтобы сохранить свое поведение, направляемое фиктивной целью, не преступает типичных для него руководящих линий, которых он принципиально, прямо-таки буквально придерживается. Таким образом, благодаря определенным чертам характера и соответствующим аффективным установкам, благодаря целостному построению симптомов и невротической оценке прошлого, настоящего и будущего невротическая личность приобретает свою устойчивую структуру. Стремление к *достижению превосходства* проявляется настолько сильно, что при сравнительном психологическом анализе выявляется, что любой душевный феномен наряду с видимым проявлением содержит в себе еще и другую черту — желание освободиться от чувства слабости, чтобы достичь высот, подняться “снизу вверх”, превзойти всех, используя свои уловки, которые часто бывает нелегко проследить*. Чтобы создать педантичный порядок в антиципации**, мышлении и понимании мира и тем самым *средства защиты*, невротик хватается за разного рода правила и вспомогательные формулы, соответствующие по своей сути примитивной антитезной схеме. Так, он придает значение только чувственным ценностям, соответствующим понятиям “верх” и “низ”, и пытается — насколько я мог в этом убедиться — постоянно связывать их с реальным для него противопоставлением “мужское — женское”. В результате такого искажения осознанных или бессознательных суждений, словно с помощью психического аккумулятора, дается толчок к *аффективным*

* Благодаря разъяснению значение “бессознательного” резко ограничивается. Углубленное понимание “поверхностной психики”, наивное рассмотрение которой, однако, темноты не рассеивает, показывает нам, что пациент пытается достичь действительной цели своего пути, но эту цель не понимает, то есть стремится к превосходству в “сознательном” так же, как в “бессознательном”.

** Антиципация — предвосхищение, предугадывание, заранее составленное представление о чем-либо.
— Прим. ред.

расстройствам, которые опять-таки всякий раз соответствуют индивидуальной жизненной линии пациента. Любым проявлениям своей души, воспринимаемым им как “женские”, всякому пассивному поведению, послушанию, мягкости, малодушию, воспоминаниям о поражениях, незнанию, неумению, нежности он пытается придать чрезмерную “мужскую” направленность и развивает в себе ненависть, упрямство, жестокость, эгоизм и стремится к триумфу в любых человеческих отношениях. Или же он резко подчеркивает свою слабость, возлагая тем самым на других людей обязанность оказывать ему услуги. При этом осторожность и осмотрительность пациента непомерно возрастают и приводят к планомерному уклонению от чреватых риском решений. Там, где пациенту кажется, что он обязан в разного рода борьбе, работе, любви доказать свои “мужские достоинства”, там, где он опасается в результате поражения потерять свою мужественность (что относится и к мужскому полу, и к женскому), он постарается обойти проблему. В таком случае всегда отыщется линия жизни, уклоняющаяся от прямого пути и пытающаяся проложить безопасные обходные дороги в вечном страхе ошибок и поражений. Вместе с тем здесь налицо искажение половой роли, в результате чего невротик как бы обнаруживает склонность к “психическому гермафродитизму” и даже, как правило, им обладает. С этой точки зрения можно было бы легко заподозрить сексуальную этиологию невроза. *В действительности же в сексуальной сфере разворачивается такая же борьба, как и во всей душевной жизни*: исходное чувство неполноценности толкает невротика на обходные пути (в сексуальной жизни — на путь мастурбации, гомосексуализма, фетишизма, алголагнии, переоценки сексуальности и т. д.), *стремится исключить любой эротический опыт*, чтобы не потерять ориентацию на цель достижения превосходства. В качестве абстрактной и вместе с тем конкретизированной цели невротика выступает тогда схематическая формула: “Я хочу быть настоящим мужчиной!” Это компенсаторный выход для лежащего в ее основе чувства неполноценности, имеющего женский характер. Схема, по которой в данном случае осуществляется апперцепция* и поведение, представляет собой полную антитезу. Из-за планомерного детского искажения она *по своей природе является враждебной*, и в целевой установке невротика мы всегда можем распознать две бессознательные исходные посылки:

1) человеческие отношения при любых обстоятельствах представляют собой борьбу за превосходство;

2) *женский пол является неполноценным и в своих реакциях служит мерой мужской силы.*

Оба этих бессознательных предположения, которые можно выявить у пациентов и мужского и женского пола, приводят к тому, что все человеческие отношения отравляются и уродуются, возникают неожиданные усиления и нарушения аффекта, а вместо желанного душевного спокойствия возникает постоянная неудовлетворенность, которая смягчается лишь иногда, чаще всего после усиления симптомов и удачного представления доказательств своей болезни. *Симптом, так сказать, замещает невротическую, распаленную жажду*

* Апперцепция — зависимость восприятия от прошлого опыта, от запаса знаний и общего содержания духовной жизни человека, а также от его психического состояния в момент восприятия. — *Прим. ред.*

превосходства и соответствующий аффект, а в эмоциональной жизни пациента обеспечивает ему внешнюю победу над окружением даже более надежно, чем, например, прямолинейная борьба, проявление характера и сопротивление. *Понимание этого языка симптомов стало для меня основным условием психотерапевтического лечения.*

Поскольку предназначение невроза состоит в оказании помощи в достижении конечной цели — превосходства, но из-за чувства неполноценности прямая агрессия, по-видимому, исключена, мы обнаруживаем предпочтение обходных путей, имеющих малоактивный, порой мазохистический, но всегда самоистязающий характер. Чаще всего мы встречаем смесь душевных побуждений и болезненных симптомов, появляющихся в период болезни одновременно или последовательно. Вырванные из контекста механизма болезни, они иногда кажутся противоречивыми или наводят на мысль о расщеплении личности. Контекст же показывает: *для того чтобы добиться идеальной ситуации фиктивного превосходства, пациент может использовать также и две сами по себе противоположные линии, приводя для этого и верные аргументы и ложные*, соответственно оценивая и воспринимая. При любых обстоятельствах у невротика обнаруживаются *такие* воззрения, чувства, воспоминания, аффекты, черты характера и симптомы, которые можно предполагать в силу известной нам линии его жизни и цели.

Так, у невротика всегда наготове разные предостережения, страшные образы, вызывающие ужас, аффективные установки, проникновения в соответствующие чувства и черты характера (один — для чтобы *одержатъ победу* по линии повиновения, подчинения, “истерической внушаемости”, другой — чтобы связать своей слабостью, страхом, своей пассивностью, потребностью в ласке и т. д.). Точно так же, как, например, невротик, страдающий навязчивостью, имеет свои принципы, законы, запреты, которые как будто лишь стесняют его самого, но в действительности дают ему ощущение личной власти, богоподобия. В качестве цели мы всегда обнаруживаем идеальную “ренту”, за которую борются с таким же упорством, с каким невротик-травматик борется за материальную, причем, как правило, используя пригодные для этого средства, подсказанные пациенту его опытом. Равно как и там, где путь к вершине должны обеспечить активные аффекты, такие, как ярость, гнев, ревность, которые нередко замещаются приступами боли, обмороками или эпилептическими припадками.

Предназначение любых невротических симптомов состоит в защите чувства личности пациента и вместе с тем той жизненной линии, с которой он сросся. Чтобы показать, что он в состоянии справиться с жизнью, невротик создает необходимые для этого аранжировки и нервные симптомы — как крайнее средство, как чрезвычайно целесообразный способ защиты от ожидаемых опасностей, подсказанных его чувством неполноценности при построении планов на будущее, от которых он постоянно старается укрыться. В этом построении большую роль часто играют функциональные физические нарушения, вызываемые напряжением, которое возникает у пациента всякий раз, когда в связи с жизненной проблемой подвергается испытанию его чувство общности, которого он не имеет.

б) Аранжировка невроза

Основанное на реальных впечатлениях, *впоследствии тенденциозно закрепленное и углубившееся чувство неполноценности* уже в детском возрасте постоянно побуждает пациента направлять свое стремление на цель, *значительно превышающую всякую человеческую меру*, приближающуюся к обожествлению и заставляющую его идти по строго очерченным направляющим линиям. *Под ее давлением практически всегда исключаются точки зрения, отличающиеся от его собственной, какими бы необходимыми они ни были и сколь бы ни соответствовали реальности.* Это похоже на то, как если бы невротик построил себе небольшой сарай, формы и размеры которого могут различаться, ему там не сидится, но он боязливо остерегается переступить его границы. *Все человеческие отношения уже не воспринимаются объективно — их понимают и пытаются регулировать “лично”.* Между двумя этими пунктами простирается невротическая система, *жизненный план невротика.* Это компенсаторное психическое построение, невротическое “желание” учитывает весь его и чужой опыт, правда, тенденциозно уродуя его и искажая его значение, но оно может принимать в расчет также и его истинное содержание, если только этот опыт удовлетворяет намерениям невротика. Благодаря этому невротик иногда может оказаться высоко продуктивным в ограниченной области — там, где его невротическая апперцепция не противоречит законам действительности, и даже в значительной степени им соответствует, как, например, у художника.

При ближайшем рассмотрении оказывается, что все направляющие линии повсюду снабжены предупредительными надписями и поощрениями, напоминаниями и призывами к делу, так что можно говорить о широко раскинутой *сети защит.* Невротическая душевная жизнь всегда проявляет себя в виде надстройки над угрожающей детской ситуацией, пусть даже с годами внешне изменившейся и более приспособленной к действительности, чем это было доступно уровню развития ребенка.

Поэтому неудивительно, что любой душевный феномен невротика пронизан этой застенелой системой, и как только он становится понятным, он начинает казаться *иносказанием*, в котором всегда можно выделить направляющие линии и жизненный стиль. Таковы невротический характер, нервный симптом, манеры поведения, разного рода уловки в жизни, отклонения и обходные пути, когда принятие решения угрожает чувству богоподобия невротика, его мировоззрению, его отношению к мужчине и женщине и его грезам. Что касается грез, то еще в 1911 году в соответствии со своими взглядами на невроз я обозначил *их основную функцию: это отвечающие невротическому жизненному плану предварительные опробования, предостережения и поощрения при решении стоящей перед невротиком проблемы.* Более подробные разъяснения можно найти в “Снах и их толковании”, в частности, разъяснения того, как сон извлекает чувства, аффекты и настроения, которые должны защитить жизненный стиль от здравого смысла.

Каким же образом создается это паразитическое единообразие душевных явлений, которые словно увлечены потоком, устремленным в одном направлении — вперед, к

мужественности, к чувству богоподобия?

Ответ можно легко найти в сказанном выше: гипнотизирующая *цель* невротика сводит всю его душевную жизнь к этой единой установке, и как только жизненная линия пациента станет известной, ее можно будет обнаружить везде, где исходя из его убеждений и жизненной истории ее и следует ожидать. Устойчивое стремление к *ощущению целостности своей личности* создается его внутренней потребностью и выявляется через тенденцию к самозащите. Этот путь неизменно охраняется свойственными невротическим шаблонами черт характера, аффективных установок и симптомов. Здесь я хочу еще кое-что добавить о “нарушениях аффектов”, о невротической “эффективности”, чтобы показать, что их бессознательная аранжировка представляет собой *средство и уловку* невроза для соблюдения жизненной линии.

Так, например, пациент, страдающий страхом открытых пространств, для того чтобы сложным путем поднять дома свой престиж и подчинить себе окружение или чтобы не утратить на улице или на открытых площадях желаемый резонанс, бессознательно и аффективно соединяет в *junktim'e** мысли об одиночестве, посторонних людях, покупках, посещении театра, общества и т. д. с фантазиями об апоплексическом ударе, морском путешествии, о родах на улице, заражении микробами. Здесь можно отчетливо увидеть *чрезмерный защитный коэффициент по отношению к реальным возможностям*, а также *тенденцию к исключению любых ситуаций*, в которых власть представляется негарантированной. В этом усматривается план, который можно проследить вплоть до его конечной цели — *добиться ситуации превосходства*, следовать жизненной линии.

Подобным же образом можно обосновать и невротическую предосторожность пациента с приступами страха, который, предоставляя доказательства своей болезни и связывая свою ситуацию с представлениями о казни, тюрьме, безбрежном море, погребении заживо или смерти, хочет уклониться от экзамена, принятия решения в любовных отношениях или в каком-либо предприятии. Чтобы отклонить решение в любовном вопросе, может оказаться целесообразным такое сочетание представлений: мужчина и убийца или взломщик, женщина и сфинкс, демон или вампир. Любая возможная неудача нередко воспринимается как еще более зловещая из-за соединения с мыслями о смерти или беременности (иногда даже у невротиков-мужчин), и *вырвавшийся таким образом из-под контроля* аффект заставляет пациента уклониться от предприятия. Так, иногда мать и отец в фантазии возвышаются до возлюбленных или супругов до тех пор, пока узел будет крепок настолько, *чтобы обеспечить уклонение от решения проблемы брака*. Чтобы добиться богоподобного чувства всемогущества, конструируются и используются *религиозные и этические чувства вины*, что особенно часто происходит при неврозе навязчивых состояний (например, “Если вечером я не помолюсь, моя мать умрет”); чтобы понять фикцию богоподобия, мы должны преобразовать это высказывание в позитивную форму: “Если я помолюсь, она не умрет”).

* *Junktim* — тенденциозное соединение, служащее для усиления аффекта двух мыслительных и чувственных комплексов, по существу ничего или почти ничего общего между собой не имеющих. Подобно метафоре.

Малейшие или давно минувшие упущения оплакиваются, для того чтобы показаться самым совестливым, но вместе с тем более важное сделать неважным, чтобы нанести упреждающий удар.

Наряду с этими “опасениями” и “исключениями”, защищающими преувеличенный идеал личности и обеспечивающими путь к нему, столь же часто встречаются чрезмерные “ожидания”, неизбежное разочарование в которых приводит к усилению аффектов печали, ненависти, недовольства, ревности, обиды и т. д., воспринимаемых как необходимые. Огромную роль здесь играют принципиальные требования, идеалы, мечты, воздушные замки и т. п., и невротик, связывая их с какой-нибудь персоной или ситуацией, может все *обесценить и продемонстрировать свое превосходство*. Большое значение любви в человеческой жизни и стремление невротика к сверхчеловеческому влиянию в любовных отношениях являются причиной того, что здесь так часто происходит аранжировка обманутого ожидания, *благодаря чему* пациент получает возможность отстраниться от решения сексуальной проблемы и от партнера. Навязчивая мастурбация, импотенция, перверсии, фригидность, а также фетишизм у тщеславных людей постоянно лежат на линии таких обходных путей, являются следствием их чрезмерного напряжения в связи с проблемой, требующей от них проявления чувства общности.

В качестве третьего средства защиты от поражения и тяжелого чувства неполноценности я вкратце остановлюсь на *антиципации* ощущений, чувств, восприятий и *вчувствований*, имеющих по отношению к угрожающим ситуациям значение подготовки, предостережения или поощрения (в сновидении, в ипохондрии, в меланхолии, в психотическом бреде в целом, в неврастении и в галлюцинациях*). Хорошим примером является сновидение, часто встречающееся у детей, страдающих недержанием мочи, в котором они видят, что находятся в уборной, и *тем самым*, исходя из своей потребности обременять заботами других даже ночью, получают возможность проявить мстительную и стойкую, *неподвластную их здравому смыслу* энуретическую установку. То же самое касается и ночного страха. Таким же образом для проявления опасений и создания защит могут использоваться образы табеса**, паралича, эпилепсии, паранойи, болезни сердца и легких и т. д.

Чтобы дать наглядную, правда, несколько схематичную картину своеобразной ориентировки невротика (и психотика) в мире, я предлагаю описать формулой вульгарное представление о неврозе и сравнить его с другой формулой, которая в большей мере соответствует приведенным выше воззрениям и действительности .

* С тех пор эту точку зрения полностью переняли едва ли не все авторы, рассматривающие военный невроз. См. также раздел “Сны и их толкование”, где обсуждаются навязанные жизненным стилем чувства и эмоции, впрочем, такие же, как и в бодрствующей жизни.

** Табес — третичный сифилис с поражением спинного мозга.

Первая будет гласить:

индивид + переживания + среда + требования жизни = невроз
наследственность, сексуальные и инцестуозные
строение тела (клиника) переживания
(Кречмер), (Фрейд)
так назыв. сексуальные
компоненты (Фрейд),
интро- и экстраверсия (Юнг)

При этом предполагается, что индивид отягощен неполноценностью, или наследственностью, или “сексуальной конституцией”, эффективностью и своим характером, а переживания, среда и внешние требования тяжким бременем давят на него, вынуждая к “бегству в болезнь”. Такой взгляд, очевидно, неверен, его не спасает даже вспомогательная гипотеза: минус в исполнении желания или “либидо” в действительности компенсируется в неврозе.

Верная формула должна была бы звучать примерно так:

индивидуальная схема оценки (И + П + С) + X = личностный идеал превосходства,

причем X может замещаться аранжировкой и тенденциозной конструкцией переживаний, черт характера, аффектов и симптомов. Невротик не задает себе вопрос: “Что я должен сделать, чтобы приспособиться к требованиям общества и благодаря этому добиться гармоничного существования?” Его ключевой вопрос звучит так: “Как я должен организовать свою жизнь, чтобы удовлетворить свое стремление к превосходству, превратить свое постоянное чувство неполноценности в чувство богоподобия?”.

Иными словами, *единственно установленный или зафиксированный в мыслях пункт — это достижение личностного идеала.* Для того чтобы приблизиться к ощущению богоподобия, невротик предпринимает тенденциозную оценку своей индивидуальности, своих переживаний и своей среды. Но так как этого далеко не достаточно для того, чтобы вывести на его жизненную линию и тем самым подвести ближе к цели, то *невротик провоцирует события и использует их в корыстных целях,* чтобы найти им заранее намеченное практическое применение — ощущать себя отесненным на задний план, обманутым, мучеником, чтобы создать близкий ему и желанный базис для агрессивности. То, что он сообразно со своими возможностями и реалиями создает разнообразные *черты характера и аффективные установки,* соответствующие его идеалу личности, вытекает из сказанного выше и подробно уже было мною описано. Подобным же образом пациент *врастает в свои симптомы,* которые формируются им в соответствии с опытом и психическим напряжением и представляются ему необходимыми и целесообразными для повышения своего чувства личности. В этом образе жизни, спроектированном и прочно

закрепленном благодаря направляющей цели, которая возникает сама по себе, по-прежнему нельзя найти следа predetermined, аутохтонной телеологии. Невротический жизненный план поддерживается только благодаря внутреннему стремлению к превосходству, заранее опробованному хождению по немногочисленным, строго очерченным направляющим линиям, предусмотрительному уклонению от кажущихся опасными решений и невероятно разросшейся по сравнению с нормой сети защит. И только теперь этот план *обустраивается телеологически*. В соответствии с этим теряет всякий смысл и вопрос о каком-либо сохранении или потере психической энергии. Пациент всегда будет развивать как раз столько психической энергии, сколько ему потребуется, чтобы остаться на своей линии, ведущей к превосходству, к мужскому протесту, к богоподобию.

Его взгляд на мир, его воззрения стали неверными. Цель достижения превосходства, продиктованная его чувством неполноценности, оттесняет все желания, мышление, чувства и поведение в чуждую объективности область, которую мы называем неврозом. Симптомы, аранжированные конечной целью, являются формами выражения господства его тщеславия. Поначалу оно находится позади пациента и гонит его вперед. После неминуемых поражений (разве может наша бедная земля удовлетворить ожидания невротика?) оно стоит перед ним и оттесняет его назад: “Если ты перейдешь Галис, то разрушишь великое царство” (царство своего воображения).

в) Психическое лечение неврозов

Раскрытие невротической системы или жизненного плана является наиболее важной составной частью терапии. *Ведь она может сохраниться целой только в том случае, если пациенту удастся уберечь ее от собственной критики и своего осмысления.* Бессознательное развитие невротического, противоречащего действительности механизма отчасти объясняется непоколебимой тенденцией пациента к достижению цели*. Противоречие действительности, т. е. логическим требованиям общества, связано в этой системе с недостаточным опытом и неправильными** отношениями, существовавшими в период формирования жизненного плана — в раннем детстве. Осмысление и понимание этого плана лучше всего достигаются путем искусного погружения, интуитивного проникновения в сущность пациента. При этом бросается в глаза то, что невольно сравниваешь себя и пациента, различные установки конкретного пациента или сходные поступки разных пациентов. Чтобы разобраться в полученном материале, симптомах, переживаниях, образе жизни и развитии пациента, я пользуюсь тремя приемами, приобретенными вместе с клиническим опытом. Во-первых, я рассматриваю *влияние неблагоприятных условий* (неполноценности органов, гнета в семье, избалованности,

* См. “О роли бессознательного”. По всей видимости, “дух” не оберегает от этого тенденциозного искажения действительности. Даже с терапевтом богоподобие проделывает иногда удивительные вещи.

** К таким отношениям (например, с матерью или отцом, с другими лицами), по логике вещей, можно стремиться *только по недоразумению*.

соперничества, невротической семейной традиции) на возникновение жизненного плана и заостряю свое внимание на таких же или подобных способах реагирования пациента в детском возрасте. Второй прием заключается в допущении приведенного выше уравнения полученного, эмпирически, в соответствии с которым я в приблизительной форме регистрирую свои впечатления. В дальнейшем это будет пояснено на примере. И, в-третьих, я стараюсь найти во всех доступных проявлениях наивысшую общественную мерку.

Далее из моего изложения следует, что я ожидаю от пациента точно такого же поведения — всегда одного и того же, которое он, сообразно своему жизненному плану, принял по отношению к окружавшим его ранее людям, а еще раньше по отношению к своей семье. В момент знакомства с врачом, а нередко и раньше, у пациента существует такая же констелляция чувств, как и по отношению к другим авторитетным лицам. То, что перенесение таких чувств или сопротивление начинается позднее, является всего лишь заблуждением, просто в таких случаях врач распознает это позже. Часто слишком поздно, когда пациент, наслаждаясь до определенного момента своим тайным превосходством, срывает лечение или в результате обострения своих симптомов создает невыносимую ситуацию. О том, что оскорбления пациента недопустимы, мне даже не стоит говорить психологически образованным врачам. Но это может произойти и без ведома врача. До тех пор, пока врач не узнает характер своего пациента, тот может тенденциозно истолковывать его невинные замечания. Поэтому, особенно в начале, рекомендуется быть сдержанным и постараться как можно быстрее понять невротическую систему пациента. Обычно при наличии некоторого опыта это удается сделать в первые три дня.

Еще важнее лишить пациента возможности атаковать уязвимые места терапевта в его противоборстве с ним. Здесь я могу дать лишь несколько советов, которые должны уберечь врача от того, чтобы лечение пациента не пошло прахом. Так, даже в самых верных случаях никогда не следует обещать излечения, а лишь возможность излечения. Один из важнейших психотерапевтических приемов предполагает смещение всей работы и результатов лечения на пациента, для которого врач выступает в качестве помощника и товарищески отдает себя в его распоряжение. Зависимость вознаграждения от успеха лечения создает для пациента огромные трудности. По каждому пункту надо придерживаться предположения, что пациент, стремящийся к превосходству, будет использовать любое обязательство врача, даже касающееся продолжительности лечения, для того, чтобы нанести ему поражение. Поэтому все взаимные обязательства — время посещения, вопрос о гонораре или безвозмездном лечении, откровенность, конфиденциальность и т. д. — должны быть оговорены сразу же, и их необходимо соблюдать. При любых обстоятельствах огромным преимуществом является ситуация, когда пациент посещает врача. Предсказание же возможных обострений в случаях обмороков, приступов болей или страха открытых пространств для начала избавляет от значительной части работы: как правило, приступы прекращаются, что подтверждает наше мнение о сильном негативизме невротиков. Было бы большой ошибкой проявлять свою радость по поводу частичного успеха и тем более им хвалиться. Обострения не заставят себя долго

ждать. Свой явный интерес следует в большей степени обращать на трудности — без нетерпения и уныния, но с хладнокровным видом ученого.

В полном соответствии с изложенным находится положение: никогда не следует принимать без возражения и обстоятельного выяснения навязываемую пациентом роль человека, стоящего над ним — авторитета, учителя, отца, избавителя и т. д. Такие попытки представляют собой начало движения пациента к тому, чтобы привычным ему способом *подчинить себе стоящего над ним человека, дискредитировать его и благодаря нанесенному поражению дезавуировать*. Сохранение какого бы то ни было преимущества или привилегии по отношению к пациенту всегда является отрицательным моментом. Врачу необходимо проявлять откровенность, но избегать вовлечения в беседы по поводу сомнений в своем искусстве. Еще опаснее было бы попытаться подчинить себе пациента, предъявлять ему претензии, возлагать нереалистические ожидания и т. д. Требовать от пациента сохранения тайны — значит демонстрировать отсутствие всяких знаний о душевной жизни невротика. Наоборот, врач должен обещать и соблюдать сохранение тайны.

Если эти и другие аналогичные меры, продиктованные данным подходом, должны создать главным образом надлежащие отношения равноправия, *то раскрытие невротического жизненного плана* осуществляется в дружеской, непринужденной беседе, в которой рекомендуется *уступить лидерство пациенту*. Я всегда считал самым надежным подходом просто отыскивать и разоблачать во всех проявлениях и рассуждениях пациента его невротические операционные линии и вместе с тем без принуждения приучать к такой же работе самого пациента. Убежденный в *уникальности и исключительности направляющей невротической линии*, врач, основываясь на фактах, раскрывает истинное содержание невроза, постоянно предсказывая его болезненные аранжировки и конструкции, постоянно их обнаруживая и разъясняя, пока пациент, пораженный этим, от них не откажется (чтобы на их месте соорудить новые, как правило, более скрытые). Сколь часто это будет повторяться, никогда нельзя предсказать заранее. Но в конце концов пациент сдается, и это происходит тем легче, чем менее выражено у пациента чувство собственного поражения, возникающее у него в такой ситуации по отношению к врачу.

Наряду с аранжировками на пути к достижению чувства превосходства по отношению к чему-либо лежат и определенные субъективные источники ошибок, которые используются и закрепляются потому, что они углубляют чувство неполноценности и тем самым побуждают и подталкивают к дальнейшим предохранительным мерам. *Такие ошибки вместе с сопровождающей их тенденцией* должны оказаться в поле зрения пациента.

Примитивную апперцепционную схему пациента, благодаря которой все *его впечатления оцениваются с крайних позиций* и тенденциозно группируются (вверху — внизу, победитель — побежденный, мужское — женское, ничто — все и т. д.), всегда можно доказать и разоблачить как незрелую, несостоятельную, но имеющую тенденциозную склонность к длительной борьбе. Эта схема является причиной того, что в душевной жизни невротика обнаруживаются такие же черты, как и в истоках культуры, где лишения тоже вызывали такие же защиты. Было бы неправдоподобным подозревать в таких аналогиях

больше, чем просто мимирию, — нечто вроде повторения филогенеза. То, что у первобытных людей и у гения производит впечатление дерзновенного титанического порыва вознестись из ничего к божеству, из ничего создать повелевающую миром святыню, у невротика (как в сновидении) является блефом, который можно легко раскусить, хотя из-за него и возникает немало страданий. Фиктивная победа, которой невротик добивается своими уловками, существует только в его воображении. Ей нужно противопоставить точку зрения другого человека, который тоже считает свое превосходство доказанным, что наиболее отчетливо проявляется в любовных отношениях невротика или в перверсиях. Вместе с тем шаг за шагом происходит *раскрытие недостижимо высокой цели превосходства над всеми, стремления пациента ее тенденциозно завуалировать*, его стремления к власти, желания повелевать всем миром, его несвободы и враждебности к людям, обусловленной этой целью. Как только будет получено достаточно данных, столь же просто можно доказать, что все невротические черты характера, невротические аффекты и симптомы служат средством отчасти для того, чтобы идти предписанным путем, а отчасти — чтобы его *защитить*. Очень важно понять, каким образом формируются аффект и симптом, которые, как было указано выше, обязаны своим быстрым возникновением зачастую бессмысленному, но тем не менее планомерно действующему junklim'у. Нередко junktim проявляется у пациента бесхитростно, но чаще всего о нем можно судить по аналогиям, которые у него возникают, по его анамнезу или сновидениям.

Такая же тенденция обнаруживается в воззрениях пациента на мир и на жизнь, а также в его оценке и группировании всех своих переживаний. На каждом шагу происходят искажения и произвольные интерпретации, тенденциозные, крайне односторонние практические действия, чрезмерные опасения и явно невыполнимые ожидания, служащие, однако, тайному жизненному плану пациента с его величественным пятым актом. Здесь приходится вскрывать множество ошибок и препятствий, что удается с большим трудом, в ходе постепенного постижения целостной тенденции индивида.

Поскольку врач стоит на пути невротического стремления пациента, то он воспринимается как преграда, препятствующая достижению идеала величия невротическими способами. *Поэтому каждый пациент будет пытаться дискредитировать врача*, избавиться от его влияния, утаить от него истинное положение вещей и всегда будет отыскивать новые уловки, направленные против психотерапевта. Далее следует помнить, что отношение пациента к врачу грозит отравить такая враждебность, как и по отношению ко всем остальным людям, хотя и чрезвычайно завуалированная. На нее следует обращать особое внимание, потому что при правильном лечении она наиболее отчетливо выявляет тенденцию больного к тому, чтобы с помощью невроза и в этом случае тоже утвердить свое превосходство. Чем дальше продвигается лечение (при застое обычно царят сердечная дружба и мир, только приступы продолжаются), тем настойчивее стремление пациента своей непунктуальностью, пустой тратой времени и неявками к терапевту поставить под сомнение успех лечения. Иногда возникает необычайная враждебность, которую можно устранить, как и другие способы сопротивления, движимые той же самой тенденцией, лишь постоянно

обращая внимание пациента на аналогичные проявления в его поведении. *Враждебное отношение родственников пациента к врачу я всегда воспринимаю как то, из чего можно извлечь выгоду, а иногда даже стараюсь вызвать его преднамеренно.* Ведь в большинстве случаев вся семья больного характеризуется точно такой же невротической тенденцией, и благодаря ее раскрытию и разъяснению пациенту можно принести немало пользы. *Окончательные, глубинные изменения могут быть осуществлены только самим пациентом.* Самым лучшим ходом я считаю демонстративно сложить при этом руки на животе в твердой уверенности (я мог бы произнести это даже вслух): как только пациент осознал свою жизненную линию, ничего больше он от меня не узнает, чего бы сам, как страдающий недугом, не знал лучше меня.

Если понимание невроза оказывается для врача затруднительным, то обычно многое проясняет следующий вопрос: “Что бы вы сделали, если бы добились своего выздоровления?”. В таком случае пациент, как правило, называет акцию, от которой он, лишившись мужества, уклонился с помощью невроза. Весьма ценным представляется мне также такой прием: вести себя как при пантомиме, некоторое время не обращать внимания на слова пациента, а стараться обнаружить более глубокий смысл в его жестах и манере держаться. При этом будет остро ощущаться *противоречие* между увиденным и услышанным и отчетливо осознаваться смысл симптома.

Приведу пример. Тридцатидвухлетняя молодая женщина появляется вместе со своим двадцатичетырехлетним женихом и жалуется на страх перед демоническим влиянием второго претендента на ее руку. Она опасается, что тот может помешать их браку. При этом она испытывает страх, учащенное сердцебиение, беспокойство, бессонницу, неуверенность в себе. При пантомимическом изображении этой ситуации оказывается, что она пытается заставить своего жениха приложить дополнительные усилия. *Он должен удвоить свои старания.* Страх перед демоническим влиянием другого для честолюбивой девушки является средством для того, чтобы, крепко привязав к себе более молодого жениха, уберечь себя от разочарования в браке и небрежного отношения к себе. Вместе с тем этот случай показывает нам, откуда берется “демоническая сила” другого. Ее следует расценивать не как реальный факт, а как фантазию, созданную честолюбивой целью молодой женщины.

Приложение

(Из душевной жизни двадцатидвухлетнего пациента)

В соответствии с указанным выше жизненным уравнением невротика в дальнейшем я хочу привести отдельные выдержки из истории душевной жизни двадцатидвухлетнего пациента, лечившегося по доводу навязчивой мастурбации, явлений депрессии, отвращения к работе, чрезмерной робости и застенчивости. Прежде всего, я хочу отметить, что согласно этому уравнению пациент тем больше будет осуществлять аранжировок (то есть демонстрировать соответствующих переживаний, черт характера, аффектов и симптомов), чем глубже он оценивает свою персону — будь то произвольная оценка или оценка, продиктованная жизненными неудачами. *Этим объясняется как невротический приступ, так и выбор невроза, так сказать, хронический приступ; и тот и другой должны пройти испытание на пригодность для осуществления жизненного плана пациента.*

Проникновение в эту связь имеет огромное значение и с точки зрения дифференциальной диагностики, но от психотерапевта в данном случае требуется точное знание органических нервных заболеваний, а также общей патологии в целом (поскольку нередко можно встретить смешанные формы).

Для большей наглядности я сделаю такое же допущение, как при рассмотрении некоторых проблем математики, которые можно решить лишь с помощью этого приема, — я предположу, что моя задача уже разрешена и попытаюсь, насколько это возможно в кратком очерке, доказать на фактическом материале правильность решения. В соответствии с этим я исхожу из предварительного положения: пациент своим образом жизни стремится *достичь совершенства, превосходства, богоподобия*. Во время наших непринужденных бесед пациент предоставляет достаточно отправных точек для этого предположения. Он подробно обрисовывает нам особый аристократизм своей семьи, ее исключительность, ее верность принципу *noblesse oblige** и то, какое всеобщее осуждение вызвал его старший брат, женившись на особе ниже своего ранга. То, что пациент так дорожит семьей, вполне понятно и даже является необходимым, *так как при этом растет и его собственный статус*. Впрочем, всех членов семьи он пытается подчинить себе — задабривая их или борясь с ними. Его внешнее поведение демонстрирует нам то же самое стремление быть наверху: ему нравится залезать на крышу фамильного дома, добираться до самого верха, но он не выносит, когда на это осмеливается какой-нибудь другой член семьи. Только он! В детстве он очень возбуждался, если его били, сопротивлялся всякому принуждению и до сих пор не терпит, чтобы на него оказывали давление.

Зачастую пациент поступает *наперекор тому*, что от него требуют другие, особенно его мать. Он напевает и бормочет что-нибудь на улице, в публичных местах, чтобы показать миру свое презрение (т. е. *аранжирует* чувства превосходства). В первых же сновидениях проявляется предостережение — ни в коем случае не поддаваться мне. Он остерегается

* Noblesse oblige (франц.) — положение обязывает. — Прим. ред.

наступать на тень любого человека, чтобы (часто встречающееся суеверие) не заразиться его глупостью (если сформулировать в позитивной форме, этот предрассудок означает: я умнее всех!). До чужих дверных ручек он может дотрагиваться только локтем, но не руками (“Все люди грязные — т. е. только я чистый”). Это является также побуждающим мотивом навязчивого умывания, маниакальной чистоплотности, боязни заразиться, страха прикосновения. Фантазии по поводу профессии: стать летчиком, миллиардером, чтобы осчастливить всех людей. (Он — в противоположность всем остальным.) Он видит сны, в которых летает. Все, что выявляется из этого ансамбля, указывает на высокую самооценку.

[Академия Знакомств [Soblaznenie.Ru] - это практические тренинги знакомства и соблазнения в реальных условиях - от первого взгляда до гармоничных отношений. Это спецоборудование для поднятия уверенности, инструктажа и коррекции в "горячем режиме". Это индивидуальный подход и работа до положительного результата!]

Но если вникнуть поглубже, то из судорожных усилий и особенностей этого пациента вскоре складывается впечатление о его огромной неудовлетворенности и неуверенности в себе. Оказывается, что в разговоре он постоянно возвращается к своей слабой конституции, подробно описывает свою “женскую” конституцию, а также подчеркивает, что его всегда этим попрекали, а в детстве все время одолевали сомнения, *получится ли когда-нибудь из него настоящий мужчина*. Глубокое впечатление на него также произвели высказывания, что ему лучше было бы родиться девочкой.

То, что невротическая система, служащая стремлению добиться признания, в котором не могло не быть соответствующей эффективности, сформировалась рано, доказывают черты упрямства, вспыльчивости, властолюбия и жестокости, которые имеют мужской радикал и обращены прежде всего против матери и сестры. Особенно ярко они проявляются в приступе ярости, когда, например, от него требуют сыграть женскую роль в небольшой театральной пьесе. Он настойчиво и с тенденциозными опасениями указывает на позднее оволосение тела и на фимоз (неполноценность органа!). В нем глубоко сидит сомнение в своей пригодности к мужской половой роли, оно побуждает его к тому, чтобы вести себя утрированно — так, как это, по его мнению, свойственно мужчине, и даже демонстрировать протестующий нарциссизм, что, однако, сделало для него недоступным формирование своей жизненной линии в направлении кооперации, любви и брака.

Поскольку пациент стремится только к таким ситуациям, в которых он является первым и которые исключают нормальную эотику из-за его неуверенности в себе, то он пришел к мастурбации — и на ней остановился. Сколь бы явно он не демонстрировал свое высокомерие, но когда мы исследуем причины его поведения, то обязательно наталкиваемся на углубляющееся чувство неполноценности. А для того чтобы обрести уверенность, пациент был вынужден сформировать линию своей жизни таким образом, чтобы она по большой дуге обогнула проблему нормальной эотики — *и таким сексуальным направлением, соответствовавшим его системе, для него стала мастурбация*. Ему необходимо было стабилизировать ее в виде навязчивости, используя как защиту от любого угрожающего сближения с женщиной, способствуя ей сонным опьянением, а в случае

сопротивления борясь с ней с помощью головной боли. Чтобы усугубить свой страх перед женщиной, он собирал всякие случаи из своего опыта, свидетельствовавшие о ее пагубной роли. Другие же случаи он оставлял без внимания. Все, что еще оставляло возможность любви и брака, он исключил, придерживаясь принципа жениться только на “богине” и создав идеал, который ему самому казался недостижимым.

Помимо мастурбации в полусонном состоянии он испытал множество других уловок. С социальной точки зрения самая вредная из них заключалась в его склонности к смене профессий и полном нежелании работать. Смысл того и другого нетрудно расшифровать: “боязливая установка” по отношению к работе закрепилась и оказалась пригодной еще и для того, чтобы уклониться от решения проблемы брака. Конструкция же этических и эстетических шаблонов, разумеется, оберегала его от проституции и “свободной любви”, но и в этих достоинствах нельзя не распознать невротическую тенденцию.

Вместе с тем эта аранжировка “боязливой установки” с ее бесчисленным множеством фатальных, внезапно возникающих переживаний (вследствие опозданий, лени, откладывания дел на завтра и т. д.) позволила ему усилить еще одну защитную конструкцию — чрезвычайно интенсивное семейное чувство, благодаря которому у него возникла очень тесная связь со своей своенравной, властолюбивой матерью. Ведь именно его жизненные затруднения вынудили мать уделять все свое внимание ему, так что все же существовало лицо женского пола, над которым он безгранично властвовал. Он мастерски сумел привязать ее к себе проявлениями своего угнетенного состояния, сопроводительными рисунками в своих письмах, изображающими револьвер, а враждебные выпады, равно как и случайные ласки делали ее все более сговорчивой. И то и другое было оружием пациента, его уловками, чтобы подчинить себе мать, *а так как сексуальная проблема здесь была исключена*, в его отношении к матери в иносказательной форме проявилась линия его жизни, на которой он стремился добиться господства. Чтобы избежать других женщин, он замкнулся на своей матери. Так в некоторых случаях может получиться карикатура на инцестуозные отношения, где совершенно иная жизненная линия пациента может казаться “подобием инцеста”, блеф невротической психики не должен вводить врача в заблуждение.

Таким образом, психотерапевтическое лечение должно быть направлено на то, чтобы, продемонстрировав пациенту его подготовительную работу в бодрствующем состоянии, а иногда и во сне, показать, как он привычным для себя способом постоянно пытается оказаться в ситуации, идеальной для осуществления своей руководящей линии, — пока он сначала из негативизма, а затем по собственной воле не сможет изменить жизненный план, а вместе с ним свою систему и не присоединится к человеческому обществу и его логическим требованиям.

К ТЕОРИИ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ*

Среди разнообразных аранжировок невроза, направленных на достижение конечной цели фиктивного превосходства, невротически целесообразно возникают также и галлюцинации, в основе которых лежит усиление галлюцинаторной способности психики.

Рассмотрение реалий возбуждения головного мозга и нервов, область которых предположительно является ответственной за ощущения, восприятия, а иногда и за воспоминания, рефлексы и моторные импульсы, не выходит за рамки гипотезы о колебаниях и волновых движениях нервной субстанции и ее химических изменениях. Искать здесь малоубедительные, недоказуемые связи является ложным логическим выводом, который позволителен лишь вульгарной психологии. Построение душевной жизни из механических, электрических, химических и тому подобных возбуждений представляется настолько невозможным, что мы гораздо охотней принимаем другие вспомогательные гипотезы, предполагаем, что в понятии и сущности “жизни” уже изначально подразумевается психический орган, который не субординирует, а координирует, проистекая из самых низов и отвечая на возбуждения, и приобретает свою окончательную форму.

Всякий раз, исследуя этот психический орган, мы обнаруживаем, что он не просто реагирует на внешние и внутренние воздействия, но и действует сам по себе, постоянно подготавливая поступки и поведенческие акты индивида. Он не исчерпывается одной только волей, но наряду с этим представляет собой планомерное упорядочивание возбуждения, осознанное и бессознательное осмысление этого возбуждения и его *связей с миром, предвосхищение и управление желанием в соответствующем для индивида направлении*. Линия его поведения всегда направлена на улучшение, дополнение, усиление, словно общая оценка индивидом своего состояния вызывает у него выраженное в той или иной мере ощущение беспокойства и неуверенности в себе. Постоянно бодрствующие потребности и влечения индивида не дают душевному органу уснуть. И в любой из установленных нами форм его проявления мы можем расценить беспокойство как предысторию, настоящее — как реакцию, а будущее — как фиктивную цель избавления. При этом внимание отнюдь не проявляет себя в качестве беспристрастной установки, которая как бы суммирует в объективном результате пристрастные воспоминания и непредвзято пережитые впечатления. От исследователя и наблюдателя, не обученного индивидуальной психологии, оказываются скрытыми даже более грубые различия, а индивидуальный оттенок, имеющий решающее значение, никогда им не осознается. Для него, например, все страхи одинаковы. Но для знатока людей значительно важнее понять, чему этот страх служит, — тому, чтобы пациент мог выйти из-под контроля, или тому, чтобы обязать другого оказывать себе услуги. Если я произведу проверку его способности припоминать или возможностей его памяти, органов чувств или сообразительности, то по-прежнему ничего не буду знать о том, *к чему он*

*Впервые опубликовано в 1912 г.

стремится. При изучении какого бы то ни было душевного феномена основной вопрос индивидуальной психологии звучит следующим образом: *что из этого следует?* Ответ на него дает нам только объяснение предполагаемого процесса, позволяющего понять индивида. Поэтому сама по себе экспериментальная психология не в состоянии дать нам сведения об одаренности или ценности человека, потому что мы никогда не сможем таким образом узнать, будет ли индивид использовать свои душевные способности “во благо или во зло”, не говоря уже о том, что многие могут оказаться одаренными при проверке, но не в жизни. Результат проверки тоже будет зависеть от того, в каких социальных отношениях находятся экзаменатор и экзаменуемый, испытуемый и область исследования.

Когда мы говорим о представлении или восприятии, речь идет о сложной деятельности, в которой большую роль играет соответствующая психическая ситуация, оказывающая значительное влияние на процессы внимания (их силу и направленность). Уже простое восприятие представляет собой не объективное впечатление или одно лишь событие, а творческую работу под влиянием явных и скрытых намерений, от которой сотрясается вся личность. Однако восприятие и представление не есть принципиально разные аспекты. Они соотносятся друг с другом как начало и временное окончание одного процесса. В представление включается все, в чем мы в данный момент нуждаемся и на что возлагаем надежды, чтобы приблизить нас к индивидуальным целям. Кроме того, степень удовольствия и неудовольствия, которые мы при этом испытываем, настолько велика, что и она тоже способствует достижению представляемой цели и даже подстегивает к этому. Говоря о представлении, мы имеем в виду творческий акт, так как в данном случае, как и в случае воспоминания, человек может представить себе предметы и людей, которых при непосредственном восприятии вообще нельзя было бы увидеть (подобно тому, как в воспоминании видят свой собственный образ). Данный творческий акт врожденной душевной способности, проявляющийся в контакте с внешним миром, лежит и в основе галлюцинаторной способности. Это та же самая психическая энергия, которая, пусть и в разной степени, обеспечивает творческую созидательную деятельность в восприятии, представлении, воспоминании и в галлюцинации.

Это качество, которое в целом следует назвать галлюцинаторными компонентами души, легче обнаружить в детском возрасте. Его противоречие с логикой, этой функцией и условием общественной жизни, вынуждает нас в значительной степени ограничивать и даже исключать проявление галлюцинаций в чистом виде. Скрытая в них психическая энергия действует в рамках имеющих общественную ценность функций восприятия, представления и памяти. *И только там, где “Я” извлекается из общества и приближается к изоляции, — в мечте, в которой стремятся к победе над всеми остальными, в смертельной, измощающей неопределенности в пустыне, когда в мучительно медленной гибели сама собой рождается приносящая утешение fata morgana, в неврозе и психозе, у изолированных, борющихся за свой престиж людей, — зажимы ослабевают, и душа, словно в опьянении, с экстатическим пылом вступает на путь ирреального, лишённого общности, строится другой мир, в котором галлюцинация играет огромную роль, поскольку логика становится не столь*

существенной. Однако чаще всего имеется еще достаточно чувства общности, чтобы галлюцинация воспринималась как нереальная. Так обычно бывает во сне и при неврозе.

Один из моих пациентов, потерявший зрение в результате табической атрофии зрительных нервов, страдал непрекращающимися галлюцинациями, которые, как он говорил, доставляли ему огромные муки. Мы не будем подвергать сомнению общепринятую гипотезу, согласно которой связанные с недугом состояния раздражения в оптической системе вызывают возбуждение, которое затем интерпретируется и рационализируется. С наличием возбуждений в зрительной сфере мы согласимся сразу. Их своеобразная интерпретация в определенных содержаниях, которые в целом являются для пациента мучительными, наталкивает нас на предположение о постоянно действующей тенденции, овладевающей этими возбуждениями и использующей их в качестве материала. Таким путем мы приходим к психологическому по характеру объяснению. Предыдущие исследователи занимались вопросом о том, что представляют собой такие галлюцинации. И пришли к ничему не значащей тавтологии: это возбуждения в зрительной сфере. Здесь, как и во всех основных проявлениях жизни и природы — в объективных жизненных фактах, в ассимиляции, в электричестве, — допуская в определенной степени невозможность познать и выразить их сущность, мы усматриваем в галлюцинации противоречащее логике и истинному содержанию общественной жизни проявление душевной способности, которую в виде намека можно обнаружить в представлении и воспоминании, сущность которых тоже в известной степени не доступна нашему пониманию. Таким образом, эти рассуждения подводят нас к тому, что человек, испытывающий галлюцинации, оказывается удаленным из сферы чувства общности и в обход логики при ограниченном чувстве реальности стремится к какой-то иной, а не более привычной для нас цели.

Об этой цели нельзя сделать вывод непосредственно из галлюцинации. Она, как и любой другой вырванный из контекста душевный феномен, многозначна*. Истинный смысл галлюцинации, ее значение, ее “куда” и “зачем” — таковы вопросы нашей индивидуальной психологии — можно понять, только исходя из целостности индивида, из его личности. Проявлением этой целостности в особой ситуации считается и галлюцинация.

Итак, в нашем случае зрение было потеряно, галлюцинаторная же способность усилилась. Пациент не переставая жаловался на “восприятия”, которые отнюдь не всегда могли бы показаться нам мучительными. Так, он видел краски, деревья или солнце, следовавшее за ним по комнате. Здесь следует отметить, что в своей жизни больной являлся деспотом и тиранил весь дом, и из анализа всей его прежней жизни у нас сложилось впечатление, что этот человек нашел свое величие в том, чтобы во всем всегда задавать тон и постоянно занимать собственной персоной свое семейное окружение. С тех пор, как он ослеп, это ему уже не удавалось путем обычных деловых занятий и своего лидерства в доме, но зато стало возможным благодаря постоянным жалобам на свои мучительные

* Некоторые мастера толкования, например психологи, занимающиеся вопросами сексуальности, совершенно поверхностно цепляются за неоднозначность феномена и говорят при этом о глубинной психологии.

галлюцинации. Он сменил средство. Так как сон у него тоже был во многом нарушен, импульс его властолюбия доставлял беспокойство другим даже ночью. Из “возбуждений в зрительной сфере” он сконструировал еще одну галлюцинацию, послужившую ему предлогом, чтобы полностью привязать к себе собственную жену. Он видел, как цыгане грабили и истязали ее. В приступе ужаса, а также, по-видимому, мстительности из-за потери зрения он постоянно будил ее, чтобы убедиться в неверности своей галлюцинации и чтобы заставить свою измученную жену всегда находиться с ним рядом.

Я наблюдал множество пациентов, страдавших галлюцинациями, которые пришли к своему недугу, развив такую же тенденцию, как и данный пациент. После того как этот человек, по его мнению, полностью лишился своего влияния, он вновь оказался наверху в своем стремлении к власти благодаря интенсивным предупредительным мерам и развитию своей галлюцинаторной способности. Приведем еще один весьма поучительный пример: мужчина из хорошей семьи, достаточно образованный, но тщеславный, честолюбивый и малодушный, потерпел крах в своей профессии. Слишком слабый для того, чтобы самому изменить свою судьбу или пережить обрушившееся на него несчастье, он обратился к алкоголю. Многочисленные делирии с галлюцинациями привели его в больницу и избавили от необходимости исполнения своих жизненных задач. Обращение к алкоголю встречается достаточно часто и его можно расценить — наравне с ленью, преступными действиями, неврозом, психозом и самоубийством — как бегство неустойчивых честолюбцев от ожидаемых поражений и как бунт против требований общества. Когда пациент покинул больницу, то окончательно избавился от алкоголизма и стал трезвенником. Однако его предыстория получила огласку, семья от него отказалась, и ему не осталось ничего другого, как зарабатывать себе на пропитание плохо оплачиваемыми земляными работами. Вскоре после этого появились галлюцинации, мешавшие ему в работе. Чуть ли не непрерывно он видел незнакомого мужчину, который ироническими насмешками отбивал у него всякое желание работать. Он не верил в реальность образа. Впрочем, еще с тех пор, когда пациент страдал алкоголизмом, значение и сущность галлюцинации были ему известны. Однажды, чтобы окончательно избавиться от своих сомнений, он запустил в образ тяпкой. Тот ловко увернулся, а затем задал пациенту изрядную трепку.

Разумеется, эта удивительная реакция наводит на мысль, что наш пациент мог случайно принять за свою галлюцинацию и реального человека, подобно тому, как это описывается в “Двойнике” Достоевского.

Этот случай является для нас поучительным и в другом отношении. Не всегда бывает достаточно привести пациента к абстиненции. Из него надо еще и сделать другого человека. В противном случае он обратится в бегство другого рода, о чем свидетельствует галлюцинация и ее пагубные последствия. Кроме того, нельзя, как в первом случае, вырывать больного из семейного круга, поскольку при этом пострадала бы его политика престижа. Страх же перед признанием поражения в жизни — то есть та же самая политика престижа — во втором случае вынуждает пациента к манифестации болезни и обращению к врачу. Ведь этот случай следует понимать только так, что галлюцинация, равно как прежде

алкоголизм, должны были принести утешение и оправдать исчезновение честолюбивых, себялюбивых надежд. Добиться полного успеха в этом случае можно было бы только в том случае, если бы удалось вернуть его из изоляции и избавить от боязни общества.

Вместе с тем мы видим, что алкоголизм с его способностью продуцировать галлюцинации предоставил материал и послужил причиной превращения пациента в галлюцинанта. Без предварительной алкоголической стадии возникла бы другая предрасположенность, другой невроз.

Третий случай относится к послевоенному времени и касается мужчины, который после нечеловеческих жестоких военных событий стал страдать явлениями повышенной раздражительности и состояниями страха, сопровождающимися галлюцинациями. В то время он проходил врачебное обследование, чтобы получить пособие по инвалидности, на которое он вполне правомерно рассчитывал в связи со значительно снизившейся работоспособностью. Он сообщил, что часто, особенно когда находится один, видит возникающую позади себя фигуру, которая внушает ему сильнейший ужас. В целом все эти явления, а также явно выраженная рассеянность не позволяли ему выполнять свою работу столь же хорошо, как прежде.

Жалобы участников войны на сниженную работоспособность, на потерю когда-то приобретенных навыков встречаются чрезвычайно часто. Нет сомнений в том, что многие из них и в самом деле в значительной мере утратили работоспособность вследствие многолетнего отсутствия навыка. Тем не менее кое-что можно было бы наверстать. Однако многие из них не предпринимали никаких действий, чтобы вернуть прежние навыки. Можно привести немало случаев, когда они настолько теряли надежду, что это противоречило всякой логике. Предыстория этих людей разоблачает их старую невротическую сущность: они всегда испытывали страх перед решениями и теперь, при новом испытании их сил, как и в прежние времена, впадают в *невротическое волнение*. Кроме того, усиливается и их “боязливая установка”, поскольку их прельщает пособие по инвалидности и они страстно желают добиться привилегии, которая избавила бы их от дальнейших физических усилий и испытаний. Словно нежности и ласки, жаждут они этого пособия, иногда в качестве подтверждения своей правоты и неправоты других. Денежное выражение принимается ими в расчет чисто внешне, поскольку оно характеризует степень их недуга. Поэтому выраженность невротических проявлений должна достичь такой точки, когда работоспособность пациента будет казаться явно нарушенной.

От подозрений в симуляции их защищает собственная предыстория, и нередко только она одна. Наш пациент всегда был одинок. У него не было друзей и любовных связей, он жил уединенно со своей матерью и по собственной инициативе разорвал отношения со своим единственным братом. Только война вернула его в общество, которое не сумело привлечь его само по себе. После того, как однажды возле него разорвалась граната, у пациента возникли явления страха и интерпретирующая страх галлюцинация. Заболевание дало ему возможность вновь отдалиться от общества. Его отношение к обществу стало еще более враждебным. Это скрытое недовольство должно было проявиться в работе, которая в

самом глубоком смысле означает согласие сотрудничать с обществом. Пожалуй, ему самому, отвернувшемуся от партнерства еще сильнее, чем прежде, хотелось ощущать снижение своей работоспособности. Рассеянность пациента свидетельствует о том, что он не увлекся делом по-настоящему. Общество же, чьим врагом он всегда был, должно было заплатить ему за свой последний удар. Оно должно было в форме ренты отдать ему как победителю свою дань. Вернувшись с фронта, он обесценил логику и таким образом пришел к спасительной галлюцинации. Она оставалась у пациента и после войны, пока он не добился пособия как символа своей победы.

В этом случае излечения тоже можно было бы добиться лишь путем включения пациента в общество. Исчезновение симптома, которое в ненапряженных ситуациях обычно происходит и без лечения, было бы всего лишь кажущимся успехом.

ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ИССЛЕДОВАНИЕ НЕВРОЗОВ*

Часть первая

Истоки невроза всегда можно проследить вплоть до первого и второго года жизни. В этот период формируется отношение ребенка к своему окружению, и то, что в это время обращает на себя внимание как “невоспитанность” или “нервозность”, затем под влиянием неправильного воспитания перерастает в невроз.

Когда хотят охарактеризовать отношения невротика и ребенка к окружению, то общим является несамостоятельность ребенка и невротика в жизни. И тот и другой не способны справляться с жизненными задачами настолько, чтобы не заручиться поддержкой других. Причем невротик нуждается в этом в гораздо большей степени, чем требуется по законам общества. Но если ребенку вполне естественную помощь оказывает семья, то у невротика эту функцию выполняет семья, врач и остальное окружение. То, что у ребенка является беспомощностью и слабостью, в неврозе оказывается средством “недуга”, чтобы поставить соответствующих лиц перед сложными задачами и возложить на них большую работу или отказаться от них для достижения собственных привилегий.

Как было мною показано**, эти же связи играют роль средств, которыми располагает личность, в детерминации характера и его становлении. На целевую установку и жизненные линии оказывают влияние распределение конституционально данных сил, их оценка ребенком, воздействия внешней среды. *Но когда они оказываются сформированными, характер, равно как и влечения, полностью им соответствуют.* Противоречивость же и разнообразие в средствах в данном случае нельзя принимать за принципиальные различия целенаправленной душевной жизни. Как бы ни отличались молоток и щипцы, забить гвоздь удается и тем и другим. Иногда можно обнаружить, что среди детей из одной семьи, предрасположенных к нервным заболеваниям, один борется за свое господствующее положение в доме, проявляя упрямство, а другой — послушание. Один пятилетний мальчик страдал нередко встречающимся явлением: он выбрасывал в окно все, чем ему удавалось завладеть. После того, как его достаточно сильно за это отлупили, у него возник *страх*, что он снова может что-нибудь выбросить. Благодаря обоим симптомам ему удалось привязать к себе родителей, заставить их заниматься собой, а не младшим ребенком, и подчинить их своей власти.

Один из моих пациентов до рождения младшего брата был очень избалованным ребенком. Его соперничество с ним долгое время шло по линиям упрямства и безразличия ко

* Впервые опубликовано в “Wiener klinische Wochenschrift” (Bd. 27, 1914, S. 511 — 516) под названием: “О детской психологии...”.

** Адлер А. О невротическом характере. 4-е изд. Мюнхен, 1928.

всему, и, чтобы привлечь к себе интерес родителей и вновь утвердиться, он пришел к энурезу и отказу от пищи. Но этим способом ему не удалось затмить своего младшего брата. Тогда он стал чрезвычайно милым, прилежным мальчиком, но чтобы постоянно находиться на первом месте, ему пришлось настолько обуздать свое поведение, что из этого развился тяжелый *невроз навязчивых состояний*.

Явно выраженный *фетишизм* этого пациента с легкостью выдает его главный операционный базис: *аранжировку дискредитации женщины вследствие испытываемого перед ней страха*. То, чего данный пациент пытается добиться от своих ближних приступами яркой агрессии — господствующего положения, — его младший, некогда предпочтенный брат достиг гораздо легче благодаря своим любезным манерам; однако легкая степень заикания и у него тоже выдает линии упрямства, честолюбия и лежащей в их основе неуверенности в себе*.

Таким образом, все процессы душевной жизни, в том числе невротическое желание, чувство и мышление, а также невротические и психотические отношения предстают перед нами в виде заранее подготовленной аранжировки, средства для победоносного овладения жизнью. Истоки же постоянно возвращают нас в самое раннее детство, в котором согласно конституциональным данным в рамках психических условий среды предпринимались первые пробные попытки добиться навязчивой *цели достижения превосходства*.

Чтобы стало понятным, в чем состоит аранжировка жизненной системы, следует показать, каким образом ребенок вступает в жизнь. Везде, где мы попытаемся установить появление сознания, мы обнаружим стадии, на которых ребенком уже накоплен опыт. Однако следует заметить, что такое накопление опыта возможно только тогда, когда ребенок уже имеет перед своими глазами цель. В противном случае вся жизнь представляла бы собой безразборное ощупывание, никакая оценка была бы невозможна и даже речи не могло быть о необходимой группировке событий, об усвоении авторитетных точек зрения, их упорядочивании и использовании. Если бы фиктивная мерка, то есть фиктивная цель отсутствовала, всякая оценка была бы утрачена. Из этого следует также, что *тенденциозность проявляется не в восприятии человеком своего опыта, а в его формировании*. А это означает, что он извлекает из него информацию о том, может ли этот опыт способствовать или препятствовать ему в достижении своих конечных целей, и если да, то каким образом. То, что действует и оказывается действенным в опыте и в переживаниях, — это целенаправленный жизненный план, который и придает нашим воспоминаниям подбадривающую или отпугивающую тональность. Или же является причиной того, что мы можем правильно их понять и оценить только тогда, когда обнаруживаем в них эту тональность.

Всякий раз, когда мы исследуем переживания и воспоминания — в жизни ребенка или анамнезе, — само по себе явление нам еще совершенно ни о чем не говорит; само по себе оно неоднозначно, любое же предложенное толкование нуждается в доказательствах. А это значит, что то, что нас интересует, *в самом феномене вовсе и не содержится*, а находится, так сказать, впереди и позади него, и мы сумеем понять душевное явление

* См. Аннелът. Успехи в лечении заикания (в сборнике “Лечение и воспитание”).

только тогда, когда у нас будет интуитивное представление о жизненной линии индивида. Но жизненная линия определяется по меньшей мере двумя точками. И поэтому прежде всего следует попытаться связать эти две точки жизненной линии между собой. В результате создается представление о системе, которая расширяется или ограничивается за счет привлечения других переживаний.

То, как это делается, наиболее сопоставимо с *написанием портрета*, правда, не по правилам, а только по конечному результату. Нередко впечатление создается благодаря выразительной позе больного, как, например, в случае с одной моей пациенткой, страдавшей истерическими приступами, сопровождавшимися потерей сознания, параличом рук и полной слепотой. В ходе лечения оказалось, что она, *для того чтобы гарантированно удерживать своего мужа*, помимо возникающих много раз в день приступов, проявляла чрезвычайно резкие признаки недоверия по отношению к любому человеку, особенно к врачам. Чтобы наглядно продемонстрировать пациентке эту защитную манеру поведения, я показал ей, что она стоит, *никого не подпуская к себе*, с вытянутыми вперед словно для защиты руками. Ее супруг, в присутствии которого происходило лечение, сообщил мне, что *точно так же выглядели первые приступы*, во время которых пациентка, как будто от кого-то защищаясь, неожиданно протягивала вперед руки. Первые приступы возникли у нее в тот период, когда она опасалась неверности мужа. Как стало известно из анамнеза, пациентка вела себя так, как в детстве, когда, оставленная на короткое время без присмотра, она едва не стала жертвой сексуального посягательства. Если вы свяжете эти два столь отдаленных явления, то получите впечатление, которое ни в одном из этих двух феноменов, взятых самих по себе, не содержится: *пациентка боится остаться одна!* Именно против этого выявленного переживания была направлена вся сила ее самого ценного и полезного опыта. Только теперь мы узнаем то, что раньше могли только предполагать: *уже из своего детского переживания она извлекла для себя практический вывод*: девушка всегда должна иметь кого-нибудь возле себя. В то время таким человеком ей представлялся только отец, причем тем больше, чем он, далекий от каких бы то ни было сексуальных отношений с ней, мог создать противовес матери, отдававшей очевидное предпочтение старшей сестре.

Из этих представлений, которые уже не раз излагались мною и моими сотрудниками, вытекает несостоятельность концепции, стремящейся объяснить процесс болезни исходя из переживаний пациента, как это делает французская школа, а за ней *Фрейд* и особенно *Юнг*, подчеркивавшие, что “пациент как бы страдает от реминисценций”. Последующие модификации этой теории, которые уже более верно отражают актуальные конфликты и тем самым во многом приближаются к нашим взглядам, по-прежнему страдают от недостаточного понимания *жизненной линии* пациента. Ведь переживание и так называемый актуальный конфликт прочно связаны оказывающей на них влияние жизненной линией, а гипнотизирующая пациента цель явилась причиной того, *что в одном случае возник опыт, а в другом — событие возвысилось до индивидуального переживания и конфликта*.

Из этого вытекает, что в психологии и особенно в психологии ребенка никогда не следует делать выводы и объяснять, основываясь на отдельной детали, а всегда надо учитывать весь контекст.

Если мы хотим продвинуться дальше в индивидуально-психологическом объяснении описанного случая болезни, то понятого нами факта, что пациентка боится одиночества, снова будет недостаточно. Ведь этот психический феномен тоже является неоднозначным, а потому мало что нам говорит. Поэтому нам необходимо связать эти данные с другими.

Первые детские впечатления пациентки насыщены мыслями и чувствами по поводу своего соперничества с сестрой. В частности, на поверхности постоянно оказываются воспоминания о том, как сестру повсюду брали с собой, тогда как *ее оставляли одну*. Таким образом, и в детском воспоминании, указанном пациенткой в качестве самого раннего, мы видим одну и ту же постоянно повторяющуюся черту и тем самым еще более утверждается в том, что наше предположение о жизненной линии пациентки является верным. Но стал ли нам понятен благодаря этому еще один симптом пациентки — приступообразно возникающая головная боль, которая описывается ею как “ломящая”? И почему эта боль возникает всегда во время месячных?

Анамнестические данные пациентки свидетельствуют о том, что этот симптом появился вскоре после бурной сцены с матерью, которая поступила с ней несправедливо. Мать сильно дернула ее за волосы, и пациентка, у которой в то время как раз были менструации, в ярости бросилась в ледяную реку, протекавшую по их имени, надеясь таким образом заболеть или умереть. Такие же приступы ярости по отношению к другим, доходившие до пренебрежения собственной жизнью, она часто наблюдала у обоих своих старших братьев. Однако поступая так, как ее братья, она вместе с тем явно нарушала заповедь, имеющую для нее как для девушки безусловную силу закона: зимой во время месячных она бросается в ледяную воду! *Ее ярость направлена против своей женской природы!* И хотя своего образа действий пациентка не понимает и придерживается имеющихся в данный момент последовательностей причин и следствий, фактически она делает следующий вывод: мои братья бунтуют и являются хозяевами в доме; моя сестра пользуется благосклонностью и любовью матери; я девушка, к тому же младшая сестра, меня оставляют одну, только болезнь или смерть могут прекратить мое унижение! В этом настроении и в ее выводах настолько отчетливо выражено *стремление к равноправию*, что осознание этого было бы совершенно излишним. Достаточно результатов экспансии.

Правда, есть еще и другие основания, почему этот процесс остается в бессознательном. В осознании механизма нет надобности, и даже более того! Полное осознание процесса поставило бы под сомнение достижение желанного результата: было бы совершенно исключено, что эта девушка осталась бы цельной как личность, если бы она обнаружила то, что знаем про нее мы, то есть что главная предпосылка ее жизни и ее жизненного плана базируется на глубоко укоренившемся ощущении *женской неполноценности!* Чтобы вооружиться против такого разоблачения, пациентка из всех событий извлекает соответствующую мораль: *чтобы сохранить свою значимость, она не должна оставаться одна!* И когда она боится потерять свою значимость, влияние, власть по отношению к своему супругу, в действие вступает сформировавшийся тем временем *орган защиты и нападения*, наиболее важной частью которого, как нам известно, является невроз, доказывающий и

силой добивающийся того, что по крайней мере внешне обеспечит ей прежнюю власть: *она не должна оставаться одна!*

Если таким образом мы продвинулись к центральной точке всего поведения, чувствования и мышления пациентки, если ее душевный портрет нам ясен, тогда сама собой становится понятной масса других черт и индивидуальных особенностей. Боязнь остаться одной должна ухватиться за близлежащее оружие — страх. Соответствующее исследование, разумеется, это подтверждает. Так, например, приступ страха регулярно возникает в том случае, если она сидит одна на заднем сиденье кареты, в то время как ее муж управляет каретой с козел. Этот симптомокомплекс является ответом на подчиненное положение, на исключение собственной воли *и на отсутствие должного отклика*. Наша пациентка успокаивалась только тогда, когда сама садилась на козлы. Выразительность* этих внешних проявлений не нуждается в дальнейшем обсуждении, впрочем, они становятся еще более понятными, когда мы слышим, что приступы страха возникали также при каждом повороте дороги и при каждой встрече с другими транспортными средствами. Во всех этих случаях она, неопытная, мгновенно выхватывала поводья у мужа, сведущего возницы. Если лошади бежали быстро, у нее также возникал страх. Как только муж это заметил, он ради забавы стал погонять лошадей еще сильнее. Ее оружие — страх — отказало! То, что произошло после этого, является важным и примечательным для понимания кажущегося излечения: *чтобы муж не подгонял лошадей, приступа страха не возникло!*

Понимание еще одного в высшей степени важного факта без труда вытекает из ответа на следующий, совершенно правомерный вопрос: почему в своем стремлении к равенству с мужем она не пришла к тому, чтобы самой управлять повозкой? Все ее прошлое дает нам весьма определенный ответ: *она отнюдь не считала себя способной к такому равноправию*, скорее, видела выход в том, чтобы использовать мужа как средство, как опору, как защитника, *чтобы таким образом через него возвыситься*.

* Из-за такого же кажущегося успеха при лечении военных невротиков попали впросак специалисты, лечившие электротоком и неожиданным испугом, а также гипнотизеры. Ас ними, разумеется, пациенты и наука.

Часть вторая

Наука о душе, равно как и педагогика, должны в большей степени, чем прежде, опираться на опыт невролога и психиатра. Психотерапия властно требует от нас раскрытия детской психической жизни. Если верно то, что я постоянно пытаюсь показать — что жизненный опыт, уроки прошлого, надежды на будущее всегда *устремлены* на осуществление постигнутого в детстве фиктивного жизненного плана, что достаточно немного ложного опасения и чуть аутизма (*а ведь это, пожалуй, и является его назначением!*), чтобы снова обрести прежние линии и вновь проявить, явно или завуалированно, повышенную агрессию, направленную против требований общества, — то тогда, если хотят устранить последствия такой пережитой в воображении жизни, не остается ничего иного, как *провести ревизию этой детской системы*. При этом я считаю необходимым *представить в верном свете взаимосвязь всех явлений, причем симптомам, чертам характера, аффектам, оценке больным собственной личности, а также своих сексуальных отношений принадлежит такое же место, как и неврозу и психозу в целом*: они являются средствами, уловками, волшебными фокусами, служащими осуществлению тенденции подниматься *снизу наверх*. В осмыслении судьбы пациента, в переживании психотерапевтом его душевного портрета всякий раз вскоре возникает ощущение *повышенного напряжения*, своего рода *враждебности*, существующей между пациентом и его миром, а также понимание того, каким образом он надеется его покорить. И когда мы показываем, как *страх становится оружием себялюбия*, как *возникает внутренняя несвобода и навязчивое состояние, чтобы воспрепятствовать внешнему принуждению со стороны общества*, когда мы говорим о *боязливой манере в случае принятия решения, об ограничении малым кругом, о нежелании быть партнером, о стремлении оставаться маленьким, чтобы отстраниться от требований жизни, и об идеях величия*, мы, по существу, изображаем детские отношения и детскую душу. И вместе и порознь эти явления было бы неверно считать признаками инфантилизма. Просто мы видим, что тот, кто чувствует себя слабым, будь то ребенок или взрослый, вынужден прибегать к одним и тем же уловкам. Его же знания и навыки проистекают из *индивидуального детства*, где победу скорее обещают не прямолинейная атака, не активное действие, а послушание, повиновение или такие формы детского упрямства, как уклонение от сна, отказ от еды, безразличие, неопрятность и самые разные виды явно демонстрируемой слабости. В известном смысле наша культура сродни детской комнате: она предоставляет слабому особые привилегии.

Но если жизнь — это непрерывная борьба, что можно считать основной предпосылкой поведения ребенка, предрасположенного к нервным заболеваниям, то любое неизбежное поражение и всякий страх перед решением, сопряженным с риском, будут связываться с *нервным приступом — оружием, бунтом человека, который ощущает себя неполноценным*. Это *состояние борьбы у невротика с самого детства* определяет его направленность, отражается в его повышенной чувствительности, в его нетерпимости к любому принуждению, даже обусловленному культурой, и проявляется в постоянном стремлении

жить обособленно, противопоставляя себя всему миру. Это состояние также постоянно побуждает его все время расширять границы своей власти, подобно тому, как это делает ребенок, обжигаясь об огонь или наталкиваясь на стол. В более позднем возрасте у детей, выросших в условиях ощущения невыносимого гнета, изнеженности, избалованности или затрудненного физического и умственного развития, регулярно происходит усиление борьбы, чрезмерное сопоставление себя с другими, построение неосуществимых планов и мечтаний, искусные уловки органов, а также садистские поступки, вера в волшебство и мысли о богоподобии, равно как и искусное уклонение от нормальных сексуальных отношений за счет *вступления на путь перверсий* из-за страха перед партнером. Чрезмерный *защитный коэффициент* должен обеспечить путь к вершине и обезопасить от поражений — *здесь между пациентом и его выполнением своих задач словно по волшебству возникают разные препятствия**, среди которых решающую роль играют *доказательства болезни, служащие ему оправданием.* Любые мелочи, как, например, при неврозе навязчивых состояний, переоцениваются, и невротик бесцельно носится с ними до тех пор, пока нужное время не будет истрачено впустую.

Нельзя отрицать, что это распаленное стремление стопроцентно гарантированному успеху иногда приводит к созданию крупных произведений. Но только в том случае, если контакт с обществом, как правило, незаметный, является прочным. То, что извлекают из этого специалисты по нервным болезням, чаще всего оказывается печальным *ut aliquid fieri videatur*, при котором естественное назначение органов должно быть искажено, *чтобы воспрепятствовать любому действию.* В фанатизме слабого человека может извратиться любая функция. Чтобы отстраниться от требований реальности, а также обрести видимость великого мученика, мышление “удушается” и дается простор бесплодным мечтаньям. *Благодаря искусной системе нарушается ночной покой, чтобы человек чувствовал себя усталым и не способным к работе днем.* Вследствие тенденциозных представлений и тенденциозной ориентации на неразумную цель возникает дисфункция органов чувств, двигательной сферы, вегетативного аппарата, способность вчувствоваться в болезненные состояния вызывает боли, а отвратительные воспоминания — тошноту и рвоту. Вследствие заранее возникшей тенденции к предусмотрительному избеганию полового партнера, протезируемой соответствующими цели идеалами, аргументами и идеальными требованиями, способность к любви, часто и без того суженная культурой, оказывается полностью уничтоженной.

Во многих случаях своеобразная индивидуальность пациента нуждается в столь особом или исключительном отношении к проблеме любви и брака, что тип и время заболевания оказываются чуть ли не заранее predetermined. О том, в какой мере формирование такого жизненного плана простирается вглубь детства, можно судить по следующим случаям (и им подобным).

1. Одна тридцатичетырехлетняя дама, заболевшая несколько лет назад страхом открытых пространств, в настоящее время страдает еще и страхом железной дороги. Уже

* См. далее “Проблема дистанции”.

неподалеку от вокзала ее охватывает сильная дрожь, заставляющая повернуть обратно. Эти и подобные им явления складываются в образ, как будто перед нею провели *заколдованный круг*, служащий для нее *препятствием*. Первым детским воспоминанием пациентки является сцена спора из-за места между нею и младшей сестрой. В многозначительности этого происшествия, пожалуй, нет сомнений. Если мы проведем линию вплоть до ее страха железной дороги, последнего из ее явлений, то сразу же возникает впечатление, что пациентка избегает всего того, что не приносит ей никакой выгоды и наносит ущерб в ее стремлении к власти. О таких случаях пациентка вспоминает прежде всего по отношению к своим старшим братьям, которые заставляли ее подчиняться. В соответствии с этим мы можем ожидать, что в жизни эта пациентка будет стремиться к власти над женщинами и, наоборот, избегать ситуаций, в которых она будет зависеть от воли мужчины, кучера, водителя локомотива, и, наконец, постарается вычеркнуть из своей жизни любовь и брак. Об одной важной детали свидетельствует следующее юношеское воспоминание. В девичьем возрасте она подолгу бродила по своему имению, всегда вооруженная плетью, и стегала ею мужскую прислугу. Следовательно, мы можем ожидать событий, в которых будут очевидными попытки обходиться с мужчиной как с подчиненным. Почти во всех сновидениях пациентки мужчины появляются в образе животных, которых она либо побеждает, либо обращает в бегство. В своей жизни она единственный раз ненадолго сблизилась с мужчиной: как и следовало ожидать, он оказался мямлей, был гомосексуален, а перед помолвкой сослался на импотенцию. Ее страх перед железной дорогой адекватен ее боязни любви и брака: она не может довериться ничьей чужой воле.

2. Разумеется, этот механизм “мужского протеста” можно изучать и в самом детстве. Особенно отчетливо он проявляется у девочек; эта экспансивная тенденция встречается в самых разных вариациях, и можно увидеть, как она моментально распаляет, зачастую до безграничных размеров, реально существующую напряженность между ребенком и его окружением. Я еще ни разу не видел, чтобы этот *мужской делирий* отсутствовал.

А из *чувства ущербности* постоянно развивается фанатизм бессилия, позволяющий нам понять все формы повышенной возбудимости, негативизма и невротических уловок ребенка. Например, в целом здоровая трехлетняя девочка постоянно сравнивала себя с матерью, проявляла необычайную чувствительность к любой форме принуждения и пренебрежения, а также своенравие и упрямство. Постоянно наблюдались отказ от еды, запоры и другие формы протеста против домашних порядков. Ее негативизм стал почти невыносимым. Так, однажды, когда мать робко предложила ей полдник, последовал такой монолог: “Если она скажет молоко, я выпью кофе, а если она скажет кофе, я выпью молоко!”. Нередко проявлялось ее стремление к равенству с мужчиной. Однажды, стоя возле зеркала, она спросила свою мать: “Ты тоже всегда хотела быть мужчиной?” Впоследствии, когда необратимость женских особенностей стала ей понятной, она сказала матери, что хотела бы иметь еще сестру, но ни в коем случае не брата; и наоборот, когда она станет большой, у нее будут только мальчики. В дальнейшей жизни у нее по-прежнему проявлялась безусловно более высокая оценка мужчины.

3. Для полной ясности я хочу привести еще несколько деталей из жизни другой здоровой трехлетней девочки: ее любимое занятие состояло в том, чтобы наряжаться в одежду своего старшего брата, но не сестры. Однажды во время прогулки она остановила отца возле магазина одежды для мальчиков и попыталась заставить его купить ей там мальчишескую одежду. В ответ на замечание, что мальчикам тоже не покупают одежду для девочек, она указала на пальтишко, которое при случае могло бы оказаться пригодным и для девочки, и пожелала *иметь хотя бы это*. В данном случае можно увидеть нередко встречающееся изменение форм ведущей линии, которая тем не менее подчинена мужской конечной цели: *достаточно одной видимости*.

В этих типичных случаях с двумя маленькими девочками, демонстрирующих нам модус развития, который, с моей точки зрения, является общим для всех, необходимо поставить вопрос: какими средствами располагает в настоящее время педагогика, чтобы окончательно примирить одну половину человечества с состоянием, постоянно вызывающим у нее неприятные чувства? Ведь понятно одно: если это не удастся, то мы всякий раз имеем перед собой то состояние, о котором я уже подробно говорил: постоянное чувство неполноценности всегда будет служить поводом к недовольству и разным попыткам и уловкам, чтобы *вопреки* всему добиться доказательства собственного превосходства. Тогда и возникает то оружие, отчасти реальное, отчасти воображаемое, которое придает внешний облик неврозу. То, что у этого состояния есть и преимущества, что оно способствует более интенсивному, более тонкому образу жизни, в данный момент, когда мы ищем выход из затруднительного положения из-за гораздо большего вреда, причиняемого им, в наше рассмотрение не входит.

Это душевное состояние, в котором одним полюсом является чувство неполноценности, а другим — стремление к квазимужскому признанию, обостряется еще больше, как только девочка оттесняется на задний план по сравнению с мальчиком, как только она видит ограниченность возможностей своего развития, как только она снова оказывается в невыгодном положении в связи с функциями женского организма — месячными, родами, климаксом. *Известно, что эти сроки часто имеют решающее значение для невротического бунта и поэтому он может быть предсказан нами заранее*. Если таким образом корень невротического зла стал нам понятен, то весьма печально, что ни в педагогическом, ни в терапевтическом инвентаре мы не нашли средства, чтобы предотвратить последствия этой природно и общественно данной ситуации. С нашей точки зрения, прежде всего возникает необходимость в профилактических и терапевтических целях своевременно внушить ребенку невозможность изменить органические половые особенности, но научить его понимать их негативные стороны и преодолевать их, как обычные жизненные трудности, с которыми можно справиться. Тем самым, как нам кажется, из женского труда исчезнут и та неуверенность и покорность судьбе, а с ними и чрезмерная жажда признания, в основе которой столь часто лежит *неполноценность**.

* См.: Шульхоф. Индивидуальная психология и женское движение. Мюнхен, 1914.

4. Случай с десятилетним мальчиком должен показать, как проникший каким-то образом яд — в нашем случае мужской протест против женского пола — распространяется на мальчика и вызывает аналогичные явления. В связи с высокой оценкой, которая, как правило, дается представителям мужского пола, высказывается открыто и отчасти проистекает из наших общественных отношений, мальчик чувствует себя не только польщенным, но еще и *обязанным соответствовать*. Таким образом, у него тоже возрастает напряженность в отношениях с миром. В известной мере это сопровождается реальными достижениями, более того, на этом обострении балансирует вся наша культура в целом. Однако даже умеренного давления, преграждающего путь к социально приемлемым формам агрессии, в таком случае достаточно, чтобы вызвать враждебные действия, недоброжелательность, стремление к господству и соответствующие представления. Мальчик зачастую боится оказаться неспособным справиться со своими обязанностями, не добиться той степени признания, которая, по его мнению, необходима для достижения мужского совершенства. И поэтому уже в раннем возрасте можно увидеть, что при органической неполноценности, избалованности и задавленности дети начинают строить планы, жадно стремиться к тому, чтобы *вопреки всему добиться превосходства, следствием чего во многих случаях является использование своей слабости, общая боязливая манера поведения, сковывание себя сомнениями и колебаниями, постоянное “Назад!” — или же открытый или тайный мятеж и явное нежелание сотрудничать*. Тем самым почва для невроза подготовлена и вред становится очевидным.

Случай, о котором я хочу рассказать, касается одного мальчика, страдавшего сильной близорукостью, который, несмотря на все свои старания, никак не мог добиться равенства со своей сестрой, которая была старше его на два года. Его агрессия проявлялась в постоянных пререканиях. Матери тоже не удавалось на него повлиять. Однако всех их по своему значению и влиянию превосходил отец, игравший в семье ведущую роль и нередко поносивший “бабье хозяйство”.

Мальчик оказался целиком ориентированным на отца, что я и покажу в дальнейшем. Пребывая в несколько угнетенном положении, он сомневался, что когда-нибудь достигнет равенства с отцом. Из-за этого и еще, пожалуй, из-за своей близорукости он чувствовал себя несчастным. Однажды он захотел освоить отцовскую пишущую машинку, но отец, не долго думая, прервал это занятие*. Отец был страстным охотником и иногда брал мальчика с собой на охоту. Это казалось мальчику теми внешними признаками мужского поведения, которые доказывали его равенство с отцом и превосходство над “бабьим людом”. Но поскольку отец столь же часто с собой его не брал, мальчик стал страдать *энурезом*, всякий раз выводя отца из себя. Такая же ночная “авария” случилась и после того, как отец дал ему почувствовать свой авторитет и иным способом.

Эта связь была выявлена в течение нескольких бесед, *кроме того, выяснилось, что*

* В отличие от остальных, это представляется нам важным не как событие, а в качестве иллюстрации положения отца и сына с вытекающими из этого последствиями.

энурезу способствовало вызывание мальчиком в сновидениях образов соответствующих принадлежностей. Нетрудно заметить, что его недуг проистекал из стремления пойти с отцом на охоту, а не *оставаться одному*, а то, что перед или после ночной “аварии” ему обычно снилось, что отец (который не взял его с собой на охоту) умер, являлось бурным протестом, направленным против отца. На вопрос о своих планах на будущее мальчик отвечал, что хочет стать, как и отец, инженером и нанять домработницу. Я спросил его, не хочет ли он, как отец, жениться? Он отверг это предположение, заметив, что женщины не имеют никакой ценности и годятся лишь для уборки. Здесь можно легко распознать подготовительную установку мальчика, его аранжировку жизни. Если он останется на такой линии боязни женщины и этому в дальнейшем будут сопутствовать другие обстоятельства, то напрашивается мысль, что со временем при исключении женщины он может прийти к гомосексуализму.

5. Похожим образом и все же совсем по-другому мужской протест проявился у восьмилетнего мальчика, страдавшего умеренными задержками умственного и физического развития. Он пришел лечиться по поводу навязчивой мастурбации. Его мать почти целиком посвятила себя младшему брату и сестре, а его самого отдала на попечение прислуги. Отец был вспыльчивым человеком, любившим командовать. Чувство неполноценности у мальчика проявлялось в нерешительности, застенчивости и в преисполненном благодарности отношении к людям, которые им занимались. В качестве компенсации, в которой он остро нуждался, у него возник неутолимый интерес к волшебству, что проявлялось в увлечении сказками и кинофильмами. Он был увлечен ими гораздо больше, чем другие дети, и, по существу, все время стремился отыскать волшебную палочку и очутиться в сказочной стране. Его ведущая идея состояла в том, чтобы уклониться от всех трудностей и *получить все даром*. Частично эту идею он реализовал в том, что постоянно заставлял других все делать за себя — такое поведение являлось карикатурой на то, что он наблюдал у отца, который тоже заставлял всех остальных себе прислуживать. Он мог идти только этим путем, поскольку сам оставался *неспособным и неумелым*. Так что ничего другого и быть не могло.

Спустя достаточно длительное время мать заметила, что он мастурбирует. После этого она вновь обратила свой интерес к мальчику. Тем самым он приобрел влияние на мать. Его “статус” значительно повысился. Не желая, чтобы он упал, мальчик был вынужден продолжать заниматься мастурбацией. *Поэтому он ею и занимался*.

Его цель быть равным отцу проявлялась также в навязчивом влечении к тому, чтобы носить, подобно маленькому задаваке, тугие шляпы взрослых и все время держать во рту кончик сигары.

В кратком резюме я позволю себе распространить наши знания о невротических уловках, возникающих в детском возрасте, на детство человеческой истории. Вера в волшебные силы, собственные или других людей, раньше проявлялась более отчетливо, но и сегодня она является едва ли не всеобщей предпосылкой человеческого поведения и недостаточной веры в себя, т. е. чувства неполноценности. Страх мужчины-невротика перед

женщиной и его враждебность к ней находят свою аналогию в преследовании и сжигании ведьм, страх пациентки-женщины перед мужчиной и ее мужской протест отражаются в страхе перед чертом и преисподней и в стремлении заниматься колдовством. Следует только заметить, что в результате унижения женщины страдают естественные взаимоотношения в любви, что воспитание повсеместно стремится вместо уважения постулировать действие чар друг на друга, насильственно навязывает авторитет мужчины и многое другое. Все это скорее развивает иллюзорное мышление, чем способствует душевной гигиене.

Резюме

1. В понятии “жизнь” уже содержится органический и душевный модус, который повсюду предстает перед нами в качестве “внутренней потребности к постановке цели”, поскольку жизнь требует от нас действия. Тем самым *душевная жизнь принимает характер, соответствующий конечной цели.*

2. *Постоянное стремление* к достижению цели обусловлено у человека его чувством *неполноценности*. То, что мы называем влечениями, уже представляет собой путь, ориентированный на цель; *желания* же, несмотря на свои внешние противоречия, накапливаются, чтобы проникнуться *этой единой целью.*

3. Так же, как *неполноценный орган* создает невыносимую ситуацию, следствием которой являются многочисленные *компенсаторные попытки*, пока организм вновь не почувствует себя способным справляться с требованиями своего окружения, так и душа ребенка вследствие его неуверенности в себе пытается найти тот запас дополнительной энергии, которая должна создать надстройку над его чувством неполноценности.

4. Изучение душевной жизни в первую очередь должно считаться с этими пробными попытками и напряжениями энергии, проистекающими из конституционально данных реалий и пробных, а в конечном счете и испытанных действий, в которых человек использует среду в своих целях.

5. Любой душевный феномен следует понимать лишь как частное проявление единого жизненного плана. Поэтому все попытки объяснения, которые отказываются от этого, чтобы проникнуть в сущность детской психической жизни через анализ явления, а не его контекста, можно объявить неудачными. Ибо “факты” детской жизни никогда нельзя рассматривать как готовые — они представляют собой подготовительные действия по отношению к цели.

6. В соответствии с этим конспектом ничего не делается просто так. Как наиболее важные мы хотим выделить следующие руководящие линии.

Реальная деятельность	а) Развитие способностей, направленных на достижение превосходства. б) Сравнение себя со своим окружением. в) Накопление знаний и навыков. г) Ощущение враждебного характера мира. д) Использование любви и послушания, ненависти и упрямства, чувства общности и стремления к власти для того, чтобы добиться превосходства.
Воображение	е) Формирование “как если бы” (фантазии, символические успехи). ж) Использование слабости. з) Откладывание решений, поиск укрытия.

7. Непременным условием этих направляющих линий является исключительно *высокая цель* — всемогущество и богоподобие, которая должна оставаться в бессознательном, чтобы быть действительной. Как только смысл и значение этой цели и ее *противоречие с истиной*

становятся совершенно очевидными, человек перестает ей подчиняться, он может устранить ее механизмирующее, схематизирующее влияние путем осмысленного сближения с объективными требованиями общества. В соответствии с конституцией человека и его опытом эта цель облачается в самую разную одежду и в такой форме, в том числе в форме психоза, может быть осознана. Бессознательный характер цели достижения власти продиктован ее непреодолимым противоречием с реальным чувством общности. Из-за недостатка осмысленного проникновения в нее и вследствие всецелой одержимости человека потребностью к власти едва ли можно ожидать, что эта цель будет понята без посторонней компетентной помощи.

8. Внешнее “облачение” стремления к власти чаще всего создается по схеме “мужчина — женщина”, “низ — верх”, “все или ничего”, иногда оно принимает противоречивый вид и указывает на то количество власти, которым хочет обладать ребенок. С тем, что в этой схеме понимается как противоположность власти (обычно со слабостью), борются как с враждебным элементом, как с тем, что должно быть побеждено.

9. Все эти явления принимают у невротика острую форму, поскольку пациент из-за своего состояния борьбы и своеобразной апперцептивной схемы уклоняется от серьезной ревизии своих ошибочных детских суждений. В этом ему очень помогает его солипсическая точка зрения.

10. Таким образом, нет ничего удивительного в том, что любой невротик ведет себя так, будто ему все время надо доказывать свое превосходство (почти всегда это превосходство над женщиной).

ПСИХИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА *

Среди невротических явлений, затрудняющих жизнь или служащих поводом к отстранению от какой бы то ни было деятельности и соответственно к *исключению в значительной мере* любых требований общества, большое место занимают болевые ощущения. Их интенсивность, а зачастую локализация и оценка больным всегда созвучны цели, которую необходимо разгадать врачу. С одной стороны, локальная органическая неполноценность (сколиозы, аномалии зрения, повышенная чувствительность кожи, плоскостопие и т. д.) и, с другой стороны, аранжировка болей, например, в результате заглатывания воздуха, в таких случаях, как правило, позволяют констатировать и вскрывать избирательное влияние невроза и его аффектов.

Вместе с тем индивидуально-психологический метод имеет свои строгие показания и, пожалуй, больше, чем любой другой метод, нуждается в точном разграничении области применения. То, что он предназначен для лечения психогенных заболеваний, дополнительных пояснений не требует. Однако способность к психической переработке может быть нарушена не только из-за интеллектуальных расстройств пациента, но и в результате потери рассудка, слабоумия, делириев. В какой мере подвластны влиянию психозы — этот вопрос по-прежнему остается сегодня открытым. Тем не менее они, несомненно, доступны анализу, обнаруживают такие же главные линии, что и невроты, и могут оказать ценную помощь в изучении *ненормальных психических состояний*. То, что возможны улучшения и даже излечение благодаря большим усилиям специалистов в области индивидуальной психологии, занимающихся лечением психозов, которые еще не успели привести к разрушению психики, я могу утверждать, основываясь на собственном опыте.

Чтобы возможности индивидуально-психологического метода были реализованы полностью, прежде всего следует иметь дело с заболеваниями, психогенная природа которых не вызывает сомнений.

Что касается типичных психоневрозов, неврастении, истерии и неврозов навязчивых состояний, то убежденность науки в их психогенной природе утвердилась настолько, что возражения выдвигаются с опаской и лишь с одной стороны. В таком случае выделяют только *конституциональный фактор* и все явления (как функциональные, так и психические нарушения) пытаются подвести под точку зрения о врожденной дегенерации, *не замечая перехода из органической неполноценности в невротическую психику*. Я давно уже показал, что такой переход не является обязательным и *что другие переходы ведут к гениальности, преступлению, самоубийству и психозу* **. В этой и других работах я пришел к выводу, что если врожденная неполноценность системы желез и органов влияет на психику, *т. е. если*

* Впервые опубликовано в “Zentralblatt iur Psychoanalyse”. Bd. 1, 1910, S. 1 — 10.

** Адлер А. Исследования неполноценности органов.

она вызывает у наследственно отягощенного ребенка чувство неполноценности по отношению к своему окружению, то она является причиной невротической диспозиции^{**}. В соответствии с этим решающее значение имеет *ситуация ребенка* и его личная, то есть подчиненная детским заблуждениям, *оценка своей позиции*. При более обстоятельном исследовании неврозы предстают перед нами в качестве *позиционных*, а не диспозиционных *заболеваний*. Так, внешние признаки дегенерации, если только они служат причиной обезображиваний и уродств или являются внешними сигналами скрытой от глаз органической неполноценности — уродливые уши с врожденными аномалиями слуха, цветовая слепота, астигматизм или другие аномалии рефракции, косоглазие и т. д., — помимо своих объективных симптомов вызывают *в душе ребенка чувство неполноценности и неуверенности в себе*. Такое же воздействие оказывают и другие неполноценные органы, особенно если они не угрожают жизни и в целом не препятствуют психическому развитию. *Рахит* может затормозить рост тела, стать причиной бросающегося в глаза малого роста и неуклюжести; рахитические деформации — плоскостопие, X- или O-образные ноги, сколиоз и т. д. — могут сказаться как на подвижности, так и на самооценке ребенка. *Нарушение функций надпочечников, щитовидной железы, тимуса, гипофиза, внутренних половых органов*, особенно их легкие врожденные формы, симптомы которых зачастую вызывают скорее неприязнь со стороны окружающих, чем подвергаются соответствующему лечению, препятствуют не только органическому, но прежде всего психическому развитию, вызывая и поддерживая чувства пренебрежения и неполноценности. Так, пагубное и в том и в другом направлении действие оказывает также *экссудативный диатез*, лимфатико-тимический статус и астенический хабитус^{**}, а также *гидроцефалия* и легкие формы *слабоумия*. *Врожденная неполноценность мочеполового и пищеварительного аппарата* наряду с объективными симптомами^{***} вызывает субъективное чувство неполноценности, нередко окольным путем через детский энуретический недуг или в связи с тем, что физические затруднения, боязнь наказания и боли зачастую требуют *чрезвычайной осторожности* во время еды, питья и сна^{****}.

Подобного рода рассуждения и доказательства, касающиеся объективных и субъективных иррадиации органической неполноценности, представляются мне крайне важными, *поскольку они демонстрируют, как под влиянием врожденной органической неполноценности возникают невротические симптомы и прежде всего невротические черты характера*, а также служат доказательствами двойственной роли конституциональной органической неполноценности и первичных психогенных факторов как источников невроза.

^{**} Адлер А, О невротической диспозиции (см. сборник “Лечение и воспитание”).

^{**} Кречмер выхватил из этого ряда два типа и схематически их охарактеризовал.

^{***} Адлер А. Об этиологии, диагностике и терапии нефролитита (Wien. klin. Wochenschr. XX. Jahrg., № 49) и Миезодисплазия или органическая неполноценность?; Цапперт “Энурез и миезодисплазия” (Wien. klin. Wochenschr., 1920, № 22).

^{****} Жан Поль Шмельцле прекрасно изображает этот страх ночи, вскрывает и затем обсуждает “защитные тенденции”, позволяющие легко распознать неполноценность мочеполового и кишечного аппаратов.

Основа этих напряженных отношений между органическим и психическим достаточно очевидна: она заключается в *относительной* по сравнению со взрослым *органической неполноценности ребенка*, даже здорового, которая вызывает у него (пусть даже в более приемлемой степени) чувства неполноценности и неуверенности в себе, перерастающие (при явной *абсолютной* органической неполноценности, особенно постоянной) в *невыносимое чувство неполноценности*, которое я наблюдал у большинства невротиков. *В нашей культуре ребенок всегда стремится казаться взрослым* и фантазирует и мечтает как раз о таких достижениях, которых ему по своей природе трудно добиться. Ему хочется все увидеть, если он близорук, все услышать, если у него аномалии слуха, все время разговаривать, если у него дефекты речи или заикание, и он все хочет понюхать, если врожденные наросты на слизистой оболочке, искривления носовой перегородки или аденоидные разрастания препятствуют обонянию*. Честолюбие неуклюжих детей, испытывающих затруднения в движениях, всю жизнь будет проявляться в том, чтобы всегда и во всем быть на первом месте, равно как и у тех, кто родился в семье вторым, и у последней. Кто уже ребенком оставил надежды стать ловким, всегда будет мучиться страхом опоздать и по любому поводу будет спешить и гнаться, и вся его жизнь неизбежно будет проходить словно в бегах. Желание летать чаще всего возникает у тех детей, которые испытывали большие трудности уже при совершении прыжков. Это противоречие органических дефектов с желаниями, фантазиями и грезами, то есть компенсаторными психическими стремлениями, является настолько принципиальным, что из него *можно вывести основной психологический закон о диалектическом превращении органической неполноценности через субъективное чувство неполноценности во внутреннее стремление к компенсации и сверхкомпенсации*. Однако следует помнить об одном “но”: речь идет не о законе природы, а об общем, напрашивающемся *сворачивании* человеческого духа.

Следы этого диалектического превращения отчетливо видны во внешних манерах поведения и во внутренней психологической установке ребенка, предрасположенного к неврозу, уже в чрезвычайно раннем возрасте. Его поведение, каким бы разным оно ни было в каждом отдельном случае, позволяет понять, что он стремится быть “*на вершине*” во всех проявлениях своей жизни. *Честолюбие, тщеславие*, желание во всем разобраться, всегда участвовать в разговоре, превосходить всех в физической силе, красоте, одежде, быть первым в семье, в школе, привлекать к себе внимание *хорошими и дурными поступками* —

*Во всех случаях такой органической неполноценности могут быть выявлены изменения или ослабления функций, значительные усиления чувствительности, ощущения зуда в области органов чувств, являющиеся следствием измененной деятельности неполноценного органа. Нога представляет собой рудиментарную руку, однако ее большие функциональные возможности очевидны на земле. Ощущения зуда в носу, глотке и дыхательных путях, их сужение, провокация секреторного отделения вследствие резкой назальной инспирации (желания чихнуть) играют главную роль при *невротической астме, чихательном спазме* и, вероятно, также при *сенной астме*. Превосходное изображение состояний раздражения носоглотки нервного характера и связанного с ними чувства неполноценности можно найти в романе Фишера “Тоже единица”. Выпячивание и искусное усиление этого “порока” в попытке защититься от брака и вступления в общественные и любовные отношения изображены настолько корректно, что правомерно предположить: остроумный философ взял эти процессы из действительности и поэтому показал их фундаментальное значение для установки по отношению к жизни.

все это характерно для первых фаз его ненормального развития. Легко пробиваются на поверхность чувства неполноценности и неуверенности в себе, выражающиеся в *боязливости и нерешительности*, которые могут затем закрепиться в виде невротических черт характера. При этом ребенок руководствуется тенденцией, во многом сходной с честолюбием: *меня нельзя оставлять одного, кто-нибудь (отец, мать) должен мне помогать*, со мной нужно быть дружелюбным, ласковым (надо добавить: ведь я слаб, неполноценен). И эта тенденция становится лейтмотивом его душевных побуждений. Постоянно распаленная *гиперчувствительность, недоверие и жалостливость* “следят” за тем, чтобы не допустить *обиды и нанесения ущерба*. Порой ребенок становится крайне осторожным, *подозрительным*, зондирует *любые возможности ущемления своих интересов с явным намерением от него защититься*. При этом он прибегает к разным способам — активному вмешательству, позитивным достижениям, присутствию духа, находчивости или же опирается на более сильного, пробуждает сострадание и симпатию, выпячивает какой-либо недуг, вызывает или симулирует болезнь, обмороки и желание умереть, которое может доходить до импульсов к самоубийству, всякий раз преследуя цель вызвать к себе сострадание или отомстить за причиненный вред*.

Чувства ненависти и мести тоже становятся распаленными. *Раздражительность и садистские наклонности, тяга к запретным действиям и постоянное расстройство планов воспитателей из-за безразличия, лени и упрямства* — все это характеризует ребенка, предрасположенного к неврозу, в его сопротивлении против мнимого или действительного подавления. Всякий раз, когда их заставляют поесть, умыться, одеться, почистить зубы, лечь спать и учить уроки, такие дети устраивают склоку, сопротивляются уговорам сходить в уборную. Или аранжируют приступы рвоты, когда их заставляют обедать или идти в школу; пачкаются мочей и калом, аранжируют энурез — чтобы ими занимались даже ночью, не оставляли спать одних; разнообразные нарушения сна — чтобы спровоцировать доказательства любви, улечься в родительскую постель. Короче говоря, *чтобы благодаря своему упрямству или состраданию окружающих* заставить остальных с собой считаться.

Чаще всего эти факты лежат на поверхности и находятся в полном согласии между собой, независимо от того, получены ли они из анализа жизни или психологических особенностей ребенка, предрасположенного к неврозам, или из анамнеза невротика, или в результате прояснения динамики его симптомов. Порой, однако, приходится иметь дело с внешне “примерными детьми”, демонстрирующими удивительное послушание. Тем не менее при случае они тоже выдают себя в непонятных приступах ярости или же на верный след наводят их повышенная чувствительность, постоянная обидчивость, плаксивость или боли, не подтвержденные объективными данными (головные боли, боли в животе, в ногах, мигрени, чрезмерные жалобы на жару, холод, усталость). И тогда становится совершенно ясным, что *послушание, скромность, постоянная готовность повиноваться* являются всего лишь целесообразными средствами для того, чтобы заставить других считаться с собой и

* См.: Адлер А. Три статьи по проблеме самоубийства у школьников (в сборнике “Лечение и воспитание”).

получать вознаграждения, доказательства любви, абсолютно так же, как это удалось мне показать в *динамике мазохизма у невротика* *.

Я должен упомянуть еще об одном роде явлений, встречающихся у детей, предрасположенных к нервным заболеваниям, которые тесно примыкают к тем, что описаны мною ранее. Все они выдают у них стремление вызвать раздражение у воспитателя, упорно занимаясь посторонними делами и мешая ему, и тем самым обратить на себя внимание, пусть даже проявляющееся в негодовании. К их числу относятся наклонности, содержащие элемент наигранности, например: *прикидываться глухим, слепым, хромым, немым, неловким, забывчивым, сумасшедшим, заикой, гримасничать, падать, пачкаться*. У детей с нормальной предрасположенностью тоже бывают такие приступы. Но чтобы эти шутки и “дурачества” закрепились и использовались больше обычного, необходимы болезненное честолюбие, упрямство и стремление к признанию нервно предрасположенного ребенка. Такие дети могут со злым или садистским умыслом (правда, иногда для того, чтобы избавиться от тиранического гнета) зафиксировать и постоянно использовать когда-то пережитые или увиденные болезненные симптомы или дурные привычки (хрипоту, кашель, грызение ногтей, ковыряние в носу, сосание пальца, заглатывание воздуха, прикосновение к гениталиям, к заднему проходу и т. д.). В этих же целях для достижения позитивного эффекта (чтобы ребенку не оставаться в одиночестве, чтобы его не оставляли одного, чтобы за ним ухаживали) могут закрепляться и использоваться также робость и страх. При этом определенную роль играет использование соответствующего неполноценного органа, как это показано мною в *“Исследованиях”*.

Из всех этих особенностей нервно предрасположенного ребенка следуют переходы к симптомам неврозов навязчивых состояний, травматических неврозов и истерии, неврастении, конвульсивного тика, невроза страха, к фобиям и внешне моносимптоматическим функциональным неврозам (заиканию, запорам, психической импотенции и т. д.), которые я рассматриваю в целом в качестве *единого психоневроза*. То, что из этих явлений усваивается в детском возрасте — без полного осмысления, *вследствие рефлекторной установки*, чтобы найти линии наименьшего сопротивления для проявления распаленного *агрессивного влечения*, — в дальнейшем становится шаблоном, правда, как правило, имеющим над собой надстройку и в значительной степени преобразованным в невротическом симптоме. Какова здесь роль повышенной суггестивности (*Шарко, Штрюмпель*), гипноидного состояния (*Брейер*), галлюцинаторного характера невротической психики (*Адлер*), т. е. вчувствования, обсудить этот вопрос подробно здесь не представляется возможным. Несомненно то, что и отдельный приступ, и непрерывные невротические симптомы, и не исчезающие невротические черты характера одинаково возникают под влиянием выявленной инфантильной установки, ставшей ненормальной благодаря детским фантазиям-желаниям, заблуждениям и ложным оценкам.

Вместе с тем фантазии-желания ребенка отнюдь не имеют только лишь платоническое значение, а являются выражением психического импульса, безоговорочно диктующего

* Адлер. А. Психический гермафродитизм (в сборнике “Лечение и воспитание”).

установку и, следовательно, поступки ребенка. Интенсивность импульса бывает различной, однако у нервно предрасположенных детей, компенсируя их повышенное чувство неполноценности, она возрастает до безграничных размеров. В ходе исследования прежде всего обнаруживаются воспоминания о событиях (инфантильных переживаниях, травмах), во время которых ребенок занимал определенное положение. В “Агрессивном влечении” я уже указывал, что значение инфантильного переживания следует сводить к тому, *чтобы сделать очевидными имеющиеся в нем (в виде желания и его торможения) сильное влечение и его рамки*, и далее, что столкновение с внешним миром, будь то в форме (там: вследствие) негативного эмоционального опыта, будь то вследствие распространения желания на запрещенные культурой вещи, *при органической неполноценности становится неизбежным и влечет за собой метаморфозу влечения*. Более сильное распространение влечения у нервно предрасположенного ребенка диалектически вытекает из его чувства неполноценности; стремление к преодолению слабости, жажда триумфа отчетливо проявляются в сновидениях и желаниях-фантазиях, а установка на роль героя является попыткой компенсации.

В этом глубоком невротическом наложении анализ *вскрывает также желания и побуждения, иногда имеющие инцестуозный характер*, но вместе с тем и желания и сексуальные действия по отношению к лицам, которые не входят в круг семьи. *Такие наблюдения (которые были неизвестны детской психологии до невероятного фрейдовского анализа, бесцеремонным образом положившего конец представлениям о невинной чистоте ребенка) становятся понятными, если вспомнить о безудержном распространении влечения, о компенсаторном противовесе чувству неполноценности у нервно предрасположенного ребенка*. Подобное распадение влечений проявляется не только в сексуальной, но и в других сферах. Всем известны *чревоугодие, чрезмерное желание быть в центре внимания, страсть к непристойностям, садистские и преступные наклонности, властолюбие, своенравие, несдержанность или ненасытная страсть к чтению книг и экстраординарные попытки как-нибудь отличиться*. Все эти тенденции станут совершенно ясными только в том случае, если удастся понять и постичь смысл пробужденного в раннем возрасте властолюбия и его проявлений, понять, что в детском бунте обуздать влечения невозможно.

Их смысл таков: *я хочу быть мужчиной*. И у мальчиков и у девочек, особенно у нервно предрасположенных детей, он заявляет о себе в столь резкой форме, *что невольно закрадывается подозрение, что эта тенденция возникла как противовес вызывающему отрицательные эмоции ощущению своей немужественности. Невротическая психика и в самом деле оказывается в плену этой динамики, описанной мною в виде психического гермафродитизма с последующим мужским протестом**. Вместе с закреплением чувства неполноценности у нервно предрасположенных детей, побуждающего к компенсаторному распадению влечений, начинается своеобразное развитие психики, которое выливается в чрезмерный мужской протест. Эти психические процессы побуждают к формированию

* Адлер А. Психический гермафродитизм в жизни и в неврозе. К динамике и терапии неврозов (в сборнике “Лечение и воспитание”).

ненормальной установки невротика по отношению к миру и еще больше заостряют черты характера, подобные тем, *которые сами по себе не могут быть выведены ни из полового влечения, ни из влечений “Я”* и в конечном счете проявляются у невротика в виде идеи величия, как правило, изменяя и сдерживая сексуальное влечение и зачастую противореча инстинкту самосохранения.

К этой группе черт характера добавляются другие, сопровождающие столкновение безудержного распространения влечений с социально запрещенными способами их удовлетворения *в виде чувства вины, малодушия, нерешительности, робости или же боязни позора и наказания*. Они подробно описаны мною в работе “О невротической диспозиции”. Довольно часто встречаются *мазохистические импульсы, чрезмерная склонность к послушанию, подчинению и самобичеванию* и по этим чертам характера можно судить о психической динамике, а также о предыстории невротика. Наиболее мощным препятствием распространению влечений, несомненно, является достижение границ чувства общности. Такая констелляция действует как предостережение и в дальнейшем выполняет задачу сдерживания органического влечения. *В этом случае невротик чувствует себя преступником, становится чрезвычайно совестливым и правдолюбивым, однако его установка испытывает на себе влияние фикции, будто он по своей сути является дурным человеком, наделенным необузданной сексуальностью, испытывающим безграничную жажду наслаждений и способным на любое злодеяние, на любые выходки, а потому обязан быть особенно осмотрительным*. И в самом деле из-за своего одностороннего стремления к личной власти невротик становится врагом общества.

Аранжировка этой фикции является явно преувеличенной и *служит главной задаче невротика — защититься от поражений**. Защитные тенденции невротика помогают сформировать третью группу черт характера, лейтмотивом которых является предосторожность. Пожалуй, наиболее явно среди них выделяются недоверчивость и мнительность. *Однако столь же регулярно встречаются чрезмерная страсть к чистоте и порядку, бережливость и постоянный контроль за своими действиями и другими людьми, и поэтому невротики обычно ничего не доводят до конца*.

Все эти черты характера препятствуют предприимчивости и превращению в человека, включенного в общество, и из-за чувства вины становятся тесно связанными с боязливостью. Все заранее обдумывается, *учитываются любые последствия*, невротик постоянно находится в напряженном ожидании, как бы чего не случилось, а его покой все время нарушается предположениями и расчетами относительно будущего. Его мышление и поведение пронизывает грандиозная защитная система, *постоянно проявляющаяся в фантазиях и сновидениях* и довольно часто неизбежно усиливающаяся *в результате предостережений, вследствие бессознательной аранжировки поражений, забывчивости, усталости, лени и всякого рода болевых ощущений*. Огромную роль в этой защитной системе играет *невротический страх*, прямо или косвенно (“в виде примера”)

* В этом смысле невротик похож на того театрального персонажа *Пестроя*, который боится своего собственного деятельного порыва. См. также работу “О невротической диспозиции”.

проявляющийся в самых разных формах, таких, как фобии, страшные сновидения, в истерии и неврастении и служащий сдерживанию агрессии. Тренировка всех этих защитных тенденций иногда приводит к значительному усилению дара предвидения и проницательности, по меньшей мере, к видимости такого усиления, на чем основывается представление многих невротиков о своих телепатических возможностях, особом предназначении и суггестивных способностях. Все невротики, похоже, суеверны. В данном случае черты характера этой группы соприкасаются с чертами характера первой, происходящими из идеи величия. Аналогичным образом компенсаторное проявление идеи величия следует рассматривать как защиту от чувства неполноценности.

Мне известно множество других защит, среди которых я хочу выделить *мастурбацию как защиту от сексуальных отношений и их последствий, а также психическую импотенцию, ускоренную эякуляцию, перверсии, потерю сексуальной чувствительности и вагинизм*, всегда встречающиеся у лиц, не способных отдать себя другим, обществу, поскольку они сами хотят над всеми господствовать. Таким же образом используются и закрепляются детские недуги, функциональные заболевания и боли, если они оказываются пригодными для того, чтобы усилить сомнения невротика и удержать его от действий, которых требует от него культура. Довольно часто им дает толчок *вопрос о вступлении в брак или об овладении профессией*. В таком случае из-за отсутствия готовности к кооперации у нервно предрасположенных лиц защитная тенденция дает о себе знать болезненным образом и аранжирует предупредительные щиты зачастую в удаленных сферах, в результате чего кажется, что смысл и взаимосвязь явлений отсутствуют. Однако невротик ведет себя последовательно. Он начинает избегать общество, создает для себя всяческие преграды, благодаря возникающему напряжению (например, с помощью головной боли) чинит себе препятствия в учебе и работе, рисует свое будущее в самых мрачных красках, поэтому становится бережливым, а нашептывающий ему тайный голос предостерегает: как может такой человек, как ты, с такими пороками и недостатками, с такими мрачными перспективами, решиться на такое чреватое последствиями дело?

Таким образом, невротик обнаруживает *огромное множество* связанных друг с другом *черт характера*, которые *сообразно с жизненным планом* либо развиваются, либо тормозятся. Они *позволяют судить о его ненормальной установке и в итоге сводятся к утрированию и искаженным оценкам мужских и женских черт*. Если мы и можем предъявить претензии к представленному выше перечню черт характера, то лишь в том, что он является чересчур схематичным, далеко не исчерпывает многочисленные взаимосвязи отдельных черт характера и показывает лишь одну сторону, хотя и существенную, из характеристики невротика. *Тем не менее я убедился, что такой подход к психогенному заболеванию является и целесообразным, и возможным.*

И теперь, когда я вновь обращаюсь к поднятой проблеме и опять задаю вопрос, является ли *невралгия тройничного нерва психогенным заболеванием*, я могу ответить на него утвердительно, основываясь на однозначных результатах своих исследований. Психическое построение и психическая динамика невралгии тройничного нерва в тщательно

изученных мною случаях являются настолько цельными и настолько отчетливо выявляют изображенные выше черты характера, что ссылка на незначительную казуистику отбрасывается сама собой. Столь же большое значение в нашем вопросе имеет следующий факт: не только само заболевание невралгией тройничного нерва придерживается описанных выше основных линий невроза, но и *каждый отдельный приступ возникает в ответ на психическое переживание*. Попытаюсь разъяснить на примере эти отношения невротической психики и невротического характера с заболеванием и приступом.

Пациент О. Ст., двадцатилетний государственный служащий, сообщил, что в связи с невралгией тройничного нерва ему предложили произвести резекцию. Заболевание длилось уже полтора года, возникло однажды ночью на правой стороне и с тех пор проявлялось в ежедневных многочисленных приступах. Через год он был вынужден примерно каждый третий-четвертый день, при особенно сильных болях, впрыскивать себе морфий. При этом каждый раз наступало облегчение. Он испытал разные способы лечения: медикаментозное с применением акотинина, тепловые и электропроцедуры — и все без успеха. Ему сделали также две спиртовые инъекции, значительно усилившие боль. Длительное пребывание на юге принесло ему некоторое облегчение, но и там у него повторялись ежедневные приступы. За это время из-за непрекращающихся приступов он *полностью лишился присутствия духа* и, чтобы не пришлось пожертвовать своей карьерой, решился на операцию. Только из-за того, что добросовестный хирург не мог обещать ему стопроцентного излечения, он решил спросить также и моего совета.

К тому времени мною уже был накоплен богатый опыт психогенного генеза невралгических приступов и невралгии тройничного нерва, кроме того, я мог также привлечь данные из предыдущих наблюдений. Единая формула, к которой я пришел на основании анализа и сравнения отдельных приступов, выглядела следующим образом: *невралгия тройничного нерва, равно как и отдельные приступы, регулярно возникают в том случае, если аффект бессильной ярости соединяется в бессознательном с чувством ущемленности**. Благодаря констатации этого факта мне удалось понять ненормальную психическую установку пациента, страдающего невралгией тройничного нерва, и *выявить, что связанные с нею болезненные явления представляют собой эквиваленты аффективных процессов*** . Из полученных фактов напрашивается чрезвычайно важный вывод: *пациент опасается оказаться униженным и ожидает этого, понятие унижения у него непомерно расширено, и он — при иных неврозах больше, при иных меньше — порой стремится к унижению и аранжирует его, чтобы вывести из этого убеждение, что он обязан защищаться, поскольку его не ценят, он неудачник и т. д. Эта установка является общей для всех невротиков* и отнюдь не характерна только для невралгии тройничного нерва. Если ее редуцировать и свести к *детской патогенной ситуации*, то становится очевидным психический *хабитус нервно предрасположенного ребенка: чувство неполноценности*,

* См. формулировку в “Агрессивном влечении”. Можно сформулировать и так: в ситуациях, когда более мужественные люди испытывали бы аффект ярости.

** Пожалуй, нет смысла говорить о поверхностности иных критиков, считающих мои воззрения “интеллектуалистическими”.

компенсированное мужским протестом, чересчур обремененным честолюбием и жаждой власти. Анализ вскрывает следующие элементы этой ситуации:

1. *Крипторхизм* — чувство неполноценности и сомнения в том, сможет ли он с таким дефектом стать настоящим мужчиной. Об этом свидетельствуют воспоминания 6—8-летнего возраста о сексуальных атаках девочек с намерением получить разъяснения о половых различиях. Аффективное воспоминание о детских играх, в которых пациент был героем, или по меньшей мере генералом или отцом семейства, что в данном случае одно и то же.

2. Мнимое или действительное предпочтение младшего брата (разница в возрасте между ними 5 лет), которому позволялось ночевать в родительской спальне. В этой связи пациент вспомнил о своих попытках *тоже* попасть в спальню родителей. Чтобы этого добиться, в детском возрасте он использовал многочисленные средства. Во-первых, *страх одиночества*, который ему иногда удавалось проявлять настолько явно (*rauo nocturnus*), что мать брала его к себе. Во-вторых, *слуховые галлюцинации*, которые тоже могли вызывать страх (страх как защита), шорохи, всегда доносившиеся из спальни, которые он приписывал взломщику и шел проверять. Сюда хорошо вписывается игра в генерала и в отца семейства как мужской протест в ответ на свои *сомнения в собственной половой роли*. (На фотографии, где пациент запечатлен в пятилетнем возрасте, он одет в девичью одежду, на его руке браслет и коралловое украшение вокруг шеи.) Смысл детского поведения и чаще всего встречающийся выход из патогенной детской ситуации проявляется здесь весьма отчетливо: “Я чувствую себя неуверенным, я не на вершине, меня не достаточно признают (предпочитают брата), мне нужно помогать, я хочу стать таким, как отец, я хочу быть мужчиной”. В противоположность, надо полагать, ложной оценке: “Я не хочу быть бабой!” Довлеющая мысль ребенка: “Я хочу быть мужчиной”, поддерживается противоположной мыслью: “Я бы не мог быть женщиной” или “Я не хочу быть женщиной”*. Третье средство проявилось в недуге, в частности, в *болях*, для того чтобы возместить предпочтение брата, имитировать отца, достичь равноправия и суметь исполнить свою половую роль и быть уверенным в своей мужественности.

Анализ, как это часто бывает, выявил воспоминания о действительных болях, их утробности и симуляции. Наше внимание привлек особый род болей: почти всегда речь шла о *зубной боли*. В этой точке анализа у нас впервые появилось ощущение, что мы приближаемся к пониманию того, *почему в данном случае выбор невроза пал на невралгию тройничного нерва*. Пациент был энергичным, здоровым молодым человеком, едва ли знавшим иные боли кроме зубных. Напрашивается предположение, что в жизни пациента была фаза, на которой у него произошло отождествление: *боль — чувство неполноценности* — повышение значимости у окружения.

Динамика его патогенной детской ситуации здесь очевидна: возможность играть навязанную, неполноценную, болезненную женскую роль диалектически привела к

* Юлиус Циклер, один из современных психологов, исходя из совершенно других представлений, пришел к аналогичным результатам по поводу противоречивости мышления. См. также: Адлер А. О невротическом характере.

усилению мужского протеста. К этому следует также отнести *упрямство и своеобразие*, о которых его мать до сих пор вспоминает с содроганием. Среди многочисленных повседневных отправок, дающих повод к проявлению детского упрямства, я уже называл *еду, умывание, чистку зубов и отход ко сну*. Здесь обращает на себя внимание тот факт, что все пациенты, страдавшие невралгией тройничного нерва, которых я помню, в большинстве случаев — в полном соответствии с описаниями разных авторов — страдали приступами во время еды, умывания, чистки зубов и отхода ко сну. Равно как и тогда, когда они ощущали холод. Вскоре после того, как у моего пациента развилось заболевание, он вернулся в деревню к своей матери и тем самым утолил свою старую тоску по детству. Мать, не зная меры в своей любви и беспокойстве о больном сыне, с опаской следила за его трапезой и всегда заботилась о том, чтобы была теплая вода для умывания. Если в период лечения ему приходилось питаться в Вене, у него возникали сильные боли, в те дни, когда он обедал дома, болей не было. После того, как пациент поправился настолько, что мог опять ходить на службу, ему пришлось снимать в Вене квартиру. В первый же день в новой квартире, как только он стал умываться *холодной* водой, у него тут же произошел приступ. Ряд других приступов *был связан с его жаждой признания в обществе*. При этом приступы могли возникать в ответ на действительное, мнимое или предполагаемое унижение. Он всегда должен был играть первую роль и не выносил, если порой его игнорировали во время беседы или если ему приходилось выслушивать разговор между другими людьми. Такая нетерпимость характерна для всех невротиков. Здесь легко распознать схему из патогенной детской ситуации: отец, мать и младший брат, а вместе с ними он как неполноценная персона. Симптом боязни общества и открытых пространств у других невротиков, когда *защита от поражений осуществляется с помощью страха, порой также с помощью рвоты, мигрени и т. д., и когда пациентом тоже движет боязнь унижения*, в нашем случае был заменен приступами. В других случаях невралгии тройничного нерва тоже можно обнаружить, что *больные пытаются изолировать себя от общества, ссылаясь на боли*. Никто из них не отрицает, что помимо болей он испытывает трудности в социальной жизни. В некоторых случаях заболеванию невралгией тройничного нерва предшествовали другие симптомы, такие, как мигрень, тошнота, общие, внешне ревматические боли*, ишиас, покраснения и приливы крови к лицу**.

В этих ситуациях, вызывающих приступы, большую роль у нашего пациента играют сексуальные условия. Его половое поведение является совершенно нормальным и удовлетворительным. Однако у него есть одна явная черта, типичная для многих невротиков:

* Ср. теорию Генша о ревматическом происхождении невралгии тройничного нерва.

** Случаи невралгии тройничного нерва в пожилом возрасте, особенно у лиц женского пола, являются крайне сложными, особенно вследствие действительного или мнимого ущемления, в котором повинен возраст. То, что наше общество ведет себя по отношению к стареющей женщины не по-человечески, является одним из самых прискорбных фактов нашей культуры. У моих пациентов приступы вызывали равнодушие, боязнь насмешек, предпочтение других лиц, зеркала, выбора одежды (как бы она не вызвала смех) и денежных расходов (как бы они не сделали их нищими и не уменьшили сферу их влияния). Равно как и любовные отношения и брачные узы их сыновей — мысль о том, что придется делиться любовью сына с другими женщинами.

любовная страсть становится у него сильной только в том случае, *если есть соперник*, т. е. если любовь сочетается с мужскими чертами завоевателя и агрессора. Эта черта характера пронизывает всю его любовную жизнь, несомненно, отражает ситуацию любовного треугольника времен детства и вместе с тем доказывает, что эротическая сфера полностью отравлена его политикой престижа. Отдыхая на юге, мой пациент познакомился с девушкой, за которой ухаживал до тех пор, пока не понял, что ее приданое невелико. Этого было достаточно, чтобы порвать с ней; однако как только он увидел, что за ней ухаживает другой, его любовь разгорелась снова. По мере того как росла его любовь, опять стали возникать еще более сильные боли, *например, если он видел их наедине друг с другом, если девушка улыбалась другому* и т. д. В процессе лечения нам удалось свести отдельные приступы к этим отношениям; так, у него появились боли, как только он прочел в ее письме, что она хорошо провела время в обществе. Многие приступы были связаны со временем доставки писем, когда у него появлялись мысли о том, *почему девушка так долго не писала, что она наверняка развлекалась с другими и т. д.* Кроме того, у него появлялись грезы и фантазии: пусть сначала девушка выйдет замуж, а затем он склонит ее к супружеской измене. Следует отметить, что эта черта характера резко усилилась у него незадолго до его заболевания, а *причиной послужил один случай, на котором следует остановиться*. Пока наш пациент совершал небольшое путешествие, коллега соблазнил его возлюбленную. У него появились мысли об убийстве. В этот аффективно насыщенный период произошло еще одно событие. Ему показалось, что жена начальника делает ему авансы. Однако, похоже, супруг тоже это заметил и стал притеснять его на службе. Чтобы не пострадала его карьера, *моему пациенту пришлось смириться, втайне, однако, негодуя. Ночью, перед тем как начальник должен был вернуться из отпуска, разразился первый приступ невралгии тройничного нерва*, причем настолько сильный, что он кричал и бушевал и смог немного успокоиться только после инъекции морфия. На следующий день он не пошел на службу и взял отпуск по болезни, чтобы подлечиться. В разговоре со всеми врачами, в том числе и со мной, он подчеркивал желание поскорее вновь вернуться на службу. Ему было обещано сделать все возможное. В частности, спиртовая инъекция должна была сразу же сделать его дееспособным. Каков результат — мы видели. Но мы знаем также, почему она так подействовала: *его истинное, бессознательное стремление было направлено на то, чтобы не стать дееспособным, чтобы нельзя было вернуться на службу*. Только одну мысль невозможно было вытеснить — мысль о том, как выйти из этой ситуации мужчиной, победителем, и эта мысль представлялась ему в духе патогенной детской ситуации: “Я хочу к матери!” Только в доме матери его состояние несколько улучшилось, он стал поправляться, предварительно продемонстрировав с помощью участвовавших приступов (особенно во время еды), что его заболевание опасно для жизни и ему грозит смерть от голода, и тем самым сделав свою испуганную мать еще более уступчивой.

Анализ одного сновидения в период лечения выявляет наиболее важные условия ложной бессознательной установки пациента и его невроза. Вот его рассказ о своем сновидении:

“Я стою обнаженный в комнате рядом со своей возлюбленной. Она кусает меня за бедро. Я вскрикиваю и просыпаюсь с сильным приступом невралии”.

Предыстория этого сновидения такова: накануне пациент получил из Граца открытку, на которой наряду с другими подписями стояло имя его брата и упомянутой в сновидении девушки. Во время ужина он был всем недоволен, и у него возник легкий приступ. Сам пациент рассказал следующее: одно время эта девушка была его любовницей. Однако вскоре она ему наскучила и он полностью с ней порвал. Через какое-то время с ней познакомился его брат. Он предостерег его, но, как видно из совместных подписей, безуспешно. Это еще сильнее вывело моего пациента из себя, поскольку он оказывал на брата большое влияние и после того, как умер отец, занял, так сказать, его место.

“Обнаженный”. Он не расположен обнажаться перед девушками. Это совершенно определенно связано с его крипторхизмом.

“Она укусила его за бедро”*. На этот счет есть только одна идея: у девушки имелись разного рода извращенные мысли, в том числе намерение его укусить. На отчасти суггестивный вопрос о том, слышал ли он когда-нибудь, чтобы кого-то укусили за бедро, пациент отвечает утвердительно, ссылаясь на басню об аисте.

“Я вскрикиваю”. Так он поступает при сильных приступах. В таких случаях мать тут же выходит из смежной комнаты, чтобы его утешить, а иногда чтобы сделать ему инъекцию морфия.

Мы полагаем, что толкование сновидения является достаточно прозрачным, и это избавляет нас от его пространного синтетического разбора. В ответ на чувство ущемленности у пациента появляются мысли, вызывающие у него приступ, но тем не менее позволяющие ему добиться своей символической цели — обрести власть над матерью. Продуцируемые в сновидении чувства и эмоции усиливают его тенденцию держаться в стороне от женщин и спрятаться за спиной матери. Другими словами, *он превращается в облеченного властью мужчину*. При этом должен также пропасть его немужской признак, крипторхизм, и теперь он может показываться обнаженным. Он — мужчина, не обязанный ни перед кем склоняться, он избавлен от всякой службы, правда, только окольным путем, благодаря болям. *И он добивается этого ощущения мужского превосходства совершенно так же, как в патогенной детской ситуации — с помощью болей и изоляции*.

В других сновидениях переход от чувства подчиненной женственности к мужскому протесту не всегда проявляется столь отчетливо, как в данном случае. Из-за внешнего сходства нередко напрашивается *предположение о первичных гомосексуальных импульсах*. Мужская роль у невротиков обоих полов дает о себе знать — и в жизни и в грезах — через мужской протест. *Если речь идет о соперниках одного пола, то победа зачастую*

* У опытного психолога это место не вызовет затруднений. Мы имеем дело с пациентом, *болезнь которого преследовала цель заставить его бояться боли*. Благодаря другим данным было установлено, что он познакомился с болью еще при рождении. И эта боль стала ему понятной благодаря выражению: аист укусил мать за ногу. “Она укусила его за бедро” в данном случае означает: *из-за нее он деградировал в женщину, он ущемлен ее отношениями с братом, оскорблен*. Следует иметь в виду крипторхизм.

символизируется через половой акт, в то время как невротик в разной форме (во сне или в фантазиях) играет мужскую роль. Мой опыт подтверждает, что таким же образом следует понимать проблему активного гомосексуализма; только при этом половое влечение непосредственно (а не символически) ставится на службу властолюбия, мужского протеста. Тем не менее гомосексуалист тоже переходит к инверсии через фазу неуверенности в своей половой роли. Пассивный же гомосексуалист скорее аранжирует свое превращение в существо женского пола*, чтобы затем проявить себя более резко, заставить с собой считаться с помощью мелочной ревности, завоеваний или вымогательств**, но прежде всего для того, чтобы не позволить разоблачить ошибочно предполагаемый недостаток мужественности в нормальной эротике***. С другой стороны, основная проблема в неврозе и в сновидении, исходный пункт психического гермафродитизма с последующим мужским протестом, затушевывается тем, что обычно приходится иметь дело лишь с фрагментами этой психической динамики, к которым сначала нужно найти дополнения.

Лечение продвигалось успешно. Однако прошло довольно много времени, и это все больше ставило под вопрос карьеру пациента. Но тут у него появились хорошие шансы устроиться на другую работу, что несомненно принесло облегчение его чувству ущемленности по отношению к ненавистному начальнику. В настоящее время он здоров, и это состояние продолжается у него уже несколько месяцев. Мой бывший пациент работает в новом бюро и живет отдельно от матери. Его друзья и знакомые часто удивляются тому, что его прежняя несдержанность, горячность и запальчивость исчезли, он стал гораздо спокойнее и мягче, а отношения на службе уже не воспринимаются им как принуждение. Особое значение для нас имеет то, что произошла коррекция прежней ложной властолюбивой установки пациента, что позволило исключить не только прежние приступы, но и другие формы невроза. Отчасти разрушилась его политика престижа, а чувство общности стало более развитым.

Другие случаи относились к пациенткам, находившимся за чертой климакса. В ситуации унижения у них развилась резко выраженная болезнь, однако они были к ней предрасположены уже с детского возраста. Аналогично первой истории болезни во всех случаях имели место органическая неполноценность, чувство неполноценности и мужской протест. Вся их жизнь протекала во власти желания: я хочу быть мужчиной. Это желание легко можно было объяснить неуверенностью в своей половой роли в детском возрасте. Однако в целом взаимосвязи симптомов здесь были более сложными, а поводы к приступам

* То есть с помощью внешне “женских” средств. Я уже ссылался на этот механизм, который, разумеется, легко может склонить к тому, что появится желание понимать невроз как “осуществление женской сущности”. Рассмотрение *невротической динамики* не дает ни малейшего повода для такой иллюзии. “Женские” конечные цели являются такими же несостоятельными, как и “мазохистические”, и осуществляются только в неврозе, представляя собой “женское” средство для “мужского” протеста.

** Совершенно так же, как упомянутый выше мазохист, который домогается любви путем подчинения, т. е. своего рода признания, желая вызвать у женщины сексуальное возбуждение. Отсюда проистекает ряд перверсий, суть которых заключается в том, чтобы благодаря явной переоценке особы, которой добиваются, вызвать у нее любовную страсть и тем самым одержать над ней верх.

***“ Обращенный в бегство, он помышляет о погоне”. См.: Адлер А. Проблема гомосексуализма.

более частыми, поскольку речь шла о женщинах, находившихся на более высокой возрастной ступени. Шансы осуществить каким-либо образом мужской протест выглядели незначительными, никто из пациенток не мог спокойно переносить подчинения. И тем не менее лечение привело к значительному снижению количества и интенсивности приступов, заметно укрепило дух пациенток, и я предполагал, что непременно сумею разобраться в этих случаях.

С тех пор я могу предоставлять данный материал для доказательства психогенного происхождения невралгии тройничного нерва и рекомендую проанализировать каждый такой случай с позиций изложенной мною характерологии. Мне хорошо известно, что бывают случаи, этиология которых заключается в патологоанатомических изменениях. Однако их течение по сравнению с известными нам случаями является совершенно иным, в частности, тогда было бы невозможным разложить их на психические явления. Кроме того, на верный след вскоре навело бы и отсутствие соответствующих черт характера. Разумеется, в таких случаях приступы, как при эпилепсии, могли бы вызываться аффектом бессильной ярости.

Вторую гипотезу — *о токсической причине неврозов*, соперничающую с психогенной теорией неврозов, я могу отвергнуть, приведя тот же довод: этому полностью противоречит психическое вызывание симптома. Если при неврозе или психозе постоянно имеются какие-либо токсины, то они могут оказывать действие только при обострении проистекающего из детства чувства неполноценности* и последующем распадении мужского протеста или как результат последствия аффекта. То есть токсины могут вызывать неврозы только у предрасположенных лиц, пробуждая чувство ущемленности *подобно тому, как это делает травма, дающая толчок развитию травматического невроза, или же могут накапливаться и тем самым продуцировать симптомы.*

Можно было бы поискать органическую предрасположенность в направлении симпатикотонии, возбудимости сосудистых нервов, особенно сильно проявляющейся при определенных душевных переживаниях. В таком случае боль возникала бы подобно приступам навязчивого покраснения, мигрени, обычной головной боли, а также истерической и эпилептической потере сознания — как результат патологических последствий, начинающихся с резких изменений сосудов. Важную роль играет также вчувствование в приступ. И все же отправной точкой всегда остается невротическое расстройство душевного равновесия. При наличии аффектов в этом несомненно может быть задействована вегетативная нервная система — как симпатическая, так и парасимпатическая. Кроме того, в иных случаях немалую роль играет неполноценность этого аппарата, парциальная или общая. В таком случае, равно как и при несомненном участии в аффективном процессе эндокринных желез, важно снизить аффективную возбудимость. А это может произойти только при изменении стиля жизни, повышении способности к кооперации.

* Вызывание ощущения болезни и обнаружение неполноценностей.

ПРОБЛЕМА “ДИСТАНЦИИ”*. О ФУНДАМЕНТАЛЬНОМ СВОЙСТВЕ НЕВРОЗА И ПСИХОЗА

Привлекающему внимание факту, что невротик так или иначе оставляет нерешенными свои общественные, профессиональные и эротические вопросы, скорее отделяясь от нас своими симптомами и оправданиями, придается немаловажное значение. Однако проблема выявится только в том случае, если встать на позицию индивидуальной психологии: *в вопросах общества, профессии и любви оправданий быть не может!* Мы предъявляем непреклонное требование — *облегчать и делать краше жизнь другим людям.* В ответ же слышим о желании устраниваться и соответствующие доводы. Мы солидарны с поэтом: “На страшном суде не спросят, какие у вас оправдания!”

Практическое значение *индивидуальной психологии* заключается прежде всего в уверенности, что из отношения человека к жизни, обществу и *общественно необходимым, свойственным всем людям* проблемам, из его политики престижа и чувства общности можно вывести его жизненный план и жизненные линии. В качестве побуждающего фактора в душевной жизни здоровых и нервных людей следует назвать фундаментальный факт “*чувства неполноценности*”, равно как и *внутреннюю потребность в постановке цели* и в повышении чувства личности, “*компенсаторный*” акт, а также навязанный индивиду “*жизненный план*”, который должен обеспечить ему достижение целей с помощью разного рода “*агрессий*”, “*исключений*” и “*уклонений*”, по линии “*мужского протеста*” или “*боязни решений*”. Кроме того, я могу считать общеизвестным понимание невротической и психотической душевной жизни как застревание на “*ведущей фикции*”, в отличие от душевной жизни здорового человека, который воспринимает свой “*идеал*” только как “*приблизительно ориентирующий*”, как средство объективное, а не субъективное. То же самое относится к общему аспекту невроза и психоза как “*защите*” чувства личности.

Чтобы сделать очевидным значение “*финала*” в душевной жизни и противопоставить его попыткам причинного объяснения, можно было бы показать, как непрерывное стремление человека “*вверх*” приводит к прогрессу культуры и вместе с тем создает метод и технику жизни, в которых находят применение (пусть даже неправильное) все имеющиеся возможности, включая органические реалии. Несостоятельность так называемой сексуальной психологии особенно отчетливо выявилась с тех пор, как самыми широкими кругами было подхвачено одно из основных положений индивидуальной психологии: *половое поведение невротика следует понимать как “иносказательное” выражение его жизненного плана.*

Благодаря этим исследованиям стремление к “*получению удовольствия*” стало известно нам в качестве одной из переменных, полностью соответствующих жизненному плану, а

* Впервые опубликовано в Zeitschrift für Individualpsychologie, Bd. 1, 1914, S. 8—16.

отнюдь не в качестве ведущего фактора. И наоборот, вопреки общепринятым представлениям *черты характера, чувства и аффекты* оказались испытанными, а потому прочно закрепленными, сформировавшимися свойствами, способствующими достижению *фиктивной цели превосходства*. Это открытие опровергает учение о “врожденных сексуальных компонентах, перверсиях и преступных наклонностях”.³ Всю область психоневрозов мы можем понимать как домен всех тех индивидов, которые (либо вследствие органических неполноценностей, либо из-за неправильного воспитания или вредной семейной традиции) принесли в свою жизнь из детства чувство слабости, пессимистическую перспективу, и вместе с тем всегда одни и те же или похожие уловки, предубеждения, трюки и экзальтации — такие же, как и при создании воображаемого субъективного превосходства. Каждая отдельная черта характера и любой выразительный жест настолько направлены к цели, предвещающей успокоение и победу, что правомерно утверждать: *предпосылками существования невротических явлений можно считать возвышающееся над всем честолюбие и недостаток веры в собственные силы у лишенной мужества личности. Данные невротические явления становятся понятными только с этих позиций*. Самое лучшее определение невроза таково: “Да — но!”.

Такие же душевные сверхусилия наша школа обнаружила в *фантазиях, сновидениях и галлюцинациях* пациентов. Их побуждающий мотив всегда состоял в том, чтобы *с помощью подготовительных, пробных попыток*, в виде “как если бы” в воображении проложить путь тенденции к экспансии, стремлению добиться личной власти над другими или защитить себя от опасностей. При этом всегда следует иметь в виду, что внешне он может принимать вид совершенно другого намерения. Последовательность поведения не обязательно определяется актом принятия решения, и стремление к признанию часто удовлетворяется в собственном воображении (или же бывает достаточно социальных последствий предъявления доказательств болезни). Вместе с тем осуществление в одно и то же время внешне противоположных действий* (в диссоциации, в полярности, в амбивалентности), искажение внешнего мира, доходящее до отчуждения, произвольное, всякий раз тенденциозное формирование сферы чувств и ощущений с вытекающими отсюда внешними реакциями и планомерное сочетание воспоминания и амнезии, осознанных и бессознательных побуждений, знания и суеверий показывают, как часто *все переживания становятся для невротика лишь средством* или материалом, чтобы благодаря его перспективам получить новые импульсы в направлении своих невротических линий.

Если однажды твердо усвоено, что любое душевное проявление невротика несет в себе две предпосылки — чувство незрелости, *неполноценности* и гипнотизирующее навязчивое стремление к *цели богоподобия*, то отмеченная еще Крафтом-Эббингом “неоднозначность” симптома никого уже не введет в заблуждение. Эта неоднозначность представляла собой существенное препятствие в развитии психологии неврозов.

* Разве так трудно усмотреть “видимость” в так называемой интроверсии и ее противоположности, понять их как средство, а не как врожденную способность?

Школа индивидуальной психологии принципиально стремится к тому, чтобы исследовать систему душевного заболевания на тех путях, которые прошел сам больной. Наши работы показали, какое большое значение необходимо придавать индивидуальному материалу, которым располагает пациент, и еще больше — его собственной оценке. Поэтому главным требованием для нас было понимание индивида и индивидуальный подход. Построение же жизненного плана и его жесткое требование достижения всеобщего превосходства выражают противоречие с требованиями действительности, т. е. *общества*, лишают больного непосредственности в поведении и в переживании и заставляют отвечать бунтом болезни на обычные для общества решения. *Тем самым рассмотрение невроза приобретает явный социально-психологический уклон*: в жизненном плане невротика всегда присутствует его индивидуальное понимание общества, семьи и отношения полов, этот план дает возможность увидеть не критическую позицию человека, живущего среди других людей. Тот факт, что здесь повторяются общечеловеческие черты, хотя и внутренне неуравновешенные, усилившиеся, свидетельствует о том, что неврозу и психозу не чуждо своеобразие человеческой душевной жизни, что их следует рассматривать в качестве одного из *вариантов*. Если бы кто-то захотел оспорить этот факт, то он должен был бы раз и навсегда отвергнуть возможность понимания психопатологических явлений, поскольку мы всегда будем располагать для исследования лишь средствами нормальной душевной жизни.

Если же придерживаться линий невротика (которые наша школа считает определяющими), нацеленных “вверх” вследствие чувства неполноценности, то из-за двойственности обоих эмоциональных состояний мы получим постоянное “колебание”, “пятьдесят на пятьдесят”, состояние *бессильной экзальтации, в котором обычно более отчетливо проявляются либо черты бессилия, либо экзальтации**. При невротической мнительности, или неврозе навязчивых состояний, или фобии конечным эффектом также является “ничто” или почти ничто, в лучшем случае подготовка к ситуации, которая представляется трудной, и констатация болезни, с которой иногда (в более благоприятных случаях), по-видимому, связано поведение пациента. В силу каких причин — мы увидим.

Этот необычный процесс, который всегда можно доказать во всех неврозах и психозах, при меланхолии, паранойе и слабоумии, подробно описан мною в виде *“нерешительного поведения”*. Пользуясь случаем, я позволю себе остановиться на этом несколько подробнее.

Если проследить жизненные линии пациента в указанном нами направлении и понять, как он характерным для себя образом (проще говоря, используя свой индивидуальный опыт и субъективные перспективы) усугубляет свое *чувство неполноценности, но благодаря этому избавляется от ответственности*, относя его к наследственности или взваливая вину на родителей или на другие факторы, если затем увидеть в его манерах и уловках *претензию на превосходство и безгрешность*, то всегда поражает то расстояние, которое отделяет невротика в *определенный момент его экспансии* от ожидаемого направления в его поведении.

Чтобы показать это нагляднее, я хочу описать модус, состоящий из четырех частей, для

* Наиболее отчетливо такая последовательность проявляется при *маниакально-депрессивном психозе*.

которого всегда характерно то, что пациент с уверенностью берется за дело, чтобы установить “дистанцию” между собой и ожидаемым поступком или решением. Чаще всего здесь возникает общее расстройство, *подобное стартовой лихорадке*, внешне проявляющееся в виде симптома или невротического заболевания. Наряду с этой тенденциозной дистанцией, которая довольно часто заявляет о себе *и в соматических проявлениях*, больной, испытывая сильное напряжение в связи с социальными проблемами, по-разному отгораживается от мира и действительности. Любой невролог легко может дополнить эту картину, опираясь на свой опыт, особенно если он помнит о многочисленных оттенках.

1. *Движение вспять*. Самоубийство, попытки самоубийства; тяжелые случаи страха открытых пространств; обмороки; психоэпилептические приступы; навязчивое покраснение и тяжелые невроты навязчивых состояний; невротическое удушье; мигрень и тяжелые истерические боли; истерические параличи; абулия; мутизм; сильные приступы разного рода страха; отказ от пищи; амнезия; галлюцинации; психозы; алкоголизм; морфинизм и т. д.; бродяжничество и преступные наклонности, ночные кошмары. Часто встречаются также сны, связанные с падениями и преступлениями, в которых видна чрезмерная предосторожность (что, например, *могло бы случиться*). Понятие внешнего принуждения чрезвычайно расширяется, и любое общественное и даже человеческое требование воспринимается с непомерной чувствительностью и отвергается. В подобных тяжелых случаях всякая полезная деятельность оказывается парализованной. Разумеется, признание болезни способствует также проведению собственной воли, негативистски противостоящей общим для всех социальным требованиям. Это относится также и к трем следующим категориям.

2. *Состояние застоя*. Больной как бы оказывается *в заколдованном круге*, не позволяющем приблизиться к фактам жизни, увидеть настоящее, приспособиться, испытать свои силы и ответить на вопрос, что он собой представляет. Как только в качестве жизненного вопроса появляются производственные задачи, экзамены, общественные, любовные и супружеские отношения, они тут же становятся *актуальным поводом* для развития невроза. Страх, слабость памяти, боли, бессонница с последующей неспособностью трудиться, навязчивые явления, импотенция, ускоренная эякуляция, мастурбация и совершенно ненормальные перверсии, истерические психозы и т. д. — все это защитные аранжировки, чтобы не дай бог выйти за рамки. Равно как и менее тяжелые случаи из первой категории. Часто встречаются сновидения, в которых человек чувствует себя скованным, не способным ничего добиться, он опаздывает на поезд, сдает экзамены. Эти сновидения нередко наглядно представляют жизненную линию пациента и то, как он в определенный момент ломается и конструирует “дистанцию”. “Тщеславие нации, как и личное, стыдится неудачи, свидетельствующей об ограниченности силы, сильнее, чем самого большого позора, который навлекает на себя бездействие, связанное с ленью или малодушием: в первом случае высокомерные претензии исчезают, во втором — они продолжают существовать и дальше” (*Нибур*, Римская история, т. III, с. 248).

3. *Сомнения и колебания в мыслях и действиях* непременно приводят к установлению дистанции и появлению указанных выше заболеваний, часто сочетающейся с ними мнительности

или промедления. Явно выражено стремление к *пустой трате времени*. Плодородное поле для неврозов навязчивых состояний. Чаще всего можно обнаружить следующий механизм: сначала создается и *канонизируется* трудность, затем предпринимаются *тщетные* попытки ее преодолеть. Довольно часто встречаются навязчивое умывание, болезненный педантизм, страх прикосновения (тоже как пространственное выражение аранжировки дистанции), опоздания, возвращение к проделанному пути, уничтожение начатой работы (Пенелопа!) или дела постоянно не доводятся *до конца* и т. д. Столь же часто обнаруживается откладывание работы или решения при “непреодолимом” влечении к маловажной деятельности, к развлечениям, пока не станет слишком поздно. Или же непосредственно перед решением возникает, как правило, сконструированное осложнение (например, “предстартовая лихорадка”). Такой образ действий обнаруживает явное родство с предыдущей категорией, с той лишь разницей, что в указанных случаях решение еще и предотвращается. Распространенный тип сновидений: какие-либо колебания или промедление как пробная попытка жизненного плана. Превосходство и самозащита пациента достигаются благодаря фикции, которая часто высказывается или остается не выраженной, однако никогда не осознается. Пациент “это говорит, но не знает этого”. Высказывания начинаются с сослагательного предложения: “Если бы у меня не было... (этого недуга), я был бы первым”. Понятно, что, следуя своему жизненному плану, он не расстается с этой *жизненной ложью*. Как правило, сослагательное предложение содержит в себе невыполнимое условие или аранжировку пациента, упразднить которые может только он сам.

4. *Конструирование препятствий вместе с их преодолением как признак дистанции*. Иногда выделяются более легкие случаи, которые тоже тем или иным образом сказываются на жизни. Порой они возникают спонтанно или развиваются из более тяжелых в результате врачебного вмешательства. При этом и врачу и пациенту обычно кажется, что все еще имеется “остаток” болезни. Этот “остаток” — не что иное, как старая “дистанция”. Разве что теперь пациент использует ее иначе, испытывая на себе более сильное чувство общности. Если раньше он создавал дистанцию, чтобы отделиться, то теперь — чтобы ее преодолеть. О “смысле”, цели такой позиции догадаться нетрудно: уважение к себе и престиж пациента надежно *защищены* от его собственных суждений и, как правило, также от оценок других людей. Если выводы не в его пользу, то он может сослаться на свои трудности и на (сконструированное им самим) доказательство своей болезни. Если же он оказывается наверху, то самооценка повышается еще больше: чего бы он только не достиг, будь он здоровым, ведь он так многого добился, так сказать, одной рукой — будучи больным! Аранжировки этой категории следующие: легкие состояния страха и навязчивости, фобии, утомление (неврастения!), бессонница, запоры и болезни кишечника и желудка, большие затраты сил и времени, а также педантичное соблюдение нерационального режима,

съедающего много времени, навязчиво-невротический педантизм, головные боли, слабость памяти, раздражительность, перемены настроения, педантичные требования, чтобы окружающие подчинялись, и постоянная готовность вступать с ними в конфликты, мастурбация и поллюции с суеверными выводами и т. д. При этом пациент постоянно производит проверку своей пригодности, однако осознанно или неосознанно приходит к выводу о болезненной неполноценности. Зачастую этот вывод никак не выражается, но его легко можно понять именно в той невротической аранжировке, которая протезируется жизненным планом пациента. Если дистанция уже создана, то пациент может позволить себе сослаться на свое “иное намерение” или вступить в борьбу со своей собственной позицией. В таком случае его линия складывается из бессознательной аранжировки дистанции и тщетной борьбы с ней. Нельзя оставить без внимания и то, что борьба пациента со своим недугом, а также его жалобы, сомнения и возможные чувства вины на стадии развитого невроза направлены прежде всего на то, чтобы усиленно подчеркивать для самого больного и его окружения значимость симптома.

В заключение следует отметить, что при таких невротических методах жизни как бы нивелируется всякая *ответственность* за достижения личности. Какую большую роль этот фактор играет при психозах, я попытаюсь изложить в дальнейшем. Следует также отметить, что жизнь невротика, в соответствии с его задавленным чувством общности, разворачивается главным образом в рамках его семьи. Если же пациент оказывается в большом круге общества, то у него всегда обнаруживается *стремление вернуться обратно к семейному кругу*.

Это удается выявить лишь с позиций индивидуально-психологической школы, когда на передний план выступает аналогия с поведением здорового человека. В любом случае психическое поведение в конечном счете следует понимать как планомерный ответ на вопросы, поставленные общественной жизнью. Тогда в качестве имманентных условий и защит мы всегда обнаружим стремящийся к целостности жизненный план, учитывающий тенденциозную самооценку, цель превосходства и душевные уловки, которые сами по себе — опять-таки в едином контексте — возникли в перспективе детства.

Не менее убедительным является сходство наших типов с образами мифов и поэтического творчества. В этом нет ничего удивительного. Все они являются образованиями психической жизни человека, созданы с помощью тех же самых средств и имеют такие же формы. В жизненных линиях всех этих художественных образов опять-таки обнаруживается признак “дистанции”, причем наиболее отчетливо — в фигуре трагического героя, куда она вводится в виде перипетии, с которой соединяется “нерешительное поведение”. Эта “техника” явно заимствована из жизни, и идея “трагической вины” с прозорливой интуицией указывает одновременно на активность и на пассивность, на “аранжировку” и на победу благодаря жизненному плану. В явлении героя перед нами предстает не просто судьба, но прежде всего планомерные события, за которые он *вроде бы* не отвечает, но на самом деле несет ответственность, *потому что он игнорирует всегда*

*неотложный вопрос о своем проникновении в общественные требования, чтобы возвыситься над остальными** как герой.

Таким образом, каждому, кто пытается найти новый, чуждый обществу путь, грозит серьезная опасность утратить контакт с действительностью. Противоречивое сочетание честолюбия и неуверенности в себе, свойственное всем этим типам, вызывает в их жизни перипетию и в итоге загоняет их на индивидуальную для каждого дистанцию.

* И наоборот, “толпа” представляет собой голос общества, который в последующем развитии драмы переносится в уста героя.

О МУЖСКОЙ УСТАНОВКЕ У ЖЕНЩИН-НЕВРОТИКОВ*

Властолюбие начинается со страха оказаться во власти других людей и стремится к тому, чтобы заблаговременно захватить власть над другими в свою пользу.

Когда утонченная роскошь поднимается очень высоко, женщина бывает нравственной только по недоразумению и не делает тайны из того, что она больше хотела бы быть мужчиной: тогда она могла бы дать больше простора и свободы своим наклонностям; но ни один мужчина не пожелает быть женщиной.

Кант. Антропология

Опыт индивидуальной психологии свидетельствует: ни один человек не может спокойно переносить чувство реальной или мнимой неполноценности. Во всех случаях, когда мы можем констатировать наличие чувства неполноценности, мы обнаруживаем также чувство протеста, и наоборот. Более того, сама воля, поскольку она предшествует поступкам (в противном случае это будет лишь *видимость воли*), всегда движется в направлении снизу вверх; правда, иногда это становится ясным только при рассмотрении контекста.

В ряде работ о механизме невроза я описал общее состояние, которое следует рассматривать как основную движущую силу невротического заболевания, — *мужской протест против женских или кажущихся женскими побуждений и ощущений*. Исходным пунктом невротической диспозиции является *патогенная детская ситуация*, в которой формирование этого состояния происходит наиболее просто: с одной стороны, сомнение в своей будущей половой роли, с другой стороны, усилившаяся тенденция играть мужскую (главенствующую, активную, героическую) роль, используя имеющиеся средства.

Помимо неуверенности в себе, которой повсеместно можно объяснить это отступление в поступках, желаниях и грезах невротика от своих “женских” линий и усиление “мужских”, фаза обретения пола у ребенка сопровождается большим напряжением, и в этом нет ничего удивительного. Многие пациенты сообщают, что вплоть до старшего детского возраста у них на этот счет были большие сомнения. Другие же в течение всей своей жизни имеют настолько выраженные черты чрезмерного мужского протеста, что из-за них терпит крушение любая их попытка включиться в социальную сферу, будь то в работе, в семье, в любви или браке. Все определенно высказываются, что всегда стремились к тому, чтобы *быть настоящим мужчиной*, и это желание проявлялось у них самыми разными способами,

* Введение и случаи 1 и 2 впервые были опубликованы в Zentralblatt für Psychoanalyse, Bd. 1, 191 I, S. 174-178; раздел 3 здесь (1920) новый.

однако у невротиков-женщин эта черта выражена еще более отчетливо. Опираясь на собственные данные, я считаю совершенно обоснованным следующее утверждение: то, что в этих замечаниях наших невротиков попадает в поле их сознания и практически лишено энергии благодаря тому, что значительно большая энергия остается неосознанной, вызывает у них невротические симптомы, поступки и грезы.

Далее я хочу предложить несколько выдержек из проведенных мною анализов, которые позволят нам словно со сторожевой башни взглянуть на мужскую установку у женщин-невротиков.

1. Стремление возместить недостаток мужественности умом, хитростью и отвагой

Двадцатичетырехлетняя пациентка, страдающая головными болями, бессонницей и чрезвычайно бурными приступами ярости, направленной главным образом против матери, рассказывает о следующем переживании. Однажды вечером, когда она возвращалась домой, ее внимание привлекла такая сцена: неизвестный мужчина обрушился с бранью на проститутку, которая попыталась с ним заговорить. Другие мужчины старались его успокоить. Тут пациентка почувствовала непреодолимое желание вмешаться и разъяснить разгневанному мужчине нелепость его поведения. Анализ выявил: *она хотела вести себя как мужчина*, возвыситься над ущемлявшей ее женской ролью, вести себя как равная ему, но лучше разбирающаяся в ситуации.

Она была студенткой и в этот же день присутствовала на экзамене. Экзаменатор, образованный, остроумный, но вместе с тем испытывавший на себе влияние мужского протеста мужчина, вдоволь посмеялся над студентками-выпускницами, нередко даже называл их “гусынями”. Наша пациентка в ярости вскочила с места, покинула экзаменационный зал и остаток дня провела в мыслях о том, как бы ей проучить господина профессора во время экзамена. Ночь прошла без сна. Ей удалось заснуть только под утро. И тогда ей приснился такой сон:

“Я была с головы до пят закутана в вуаль. Тут появился пожилой мужчина и сказал, что это бесполезно, ведь через вуаль все равно видно”.

Пожилым мужчиной имел сходство с известным немецким патологом и являлся, как указывала пациентка, *постоянной ее сновидений*. Кроме того, ей пришлось на ум несколько человек, и прежде всего тот строгий, но острый на язык экзаменатор. В качестве общего, что всех их объединяло, она выделила необычайный ум.

Выражение *“ведь через вуаль все равно видно”* проистекает из лечения.

“С головы до пят закутана в вуаль”. Ей приходят мысли о внешней противоположности, о Венере Милосской. За день до этого она говорила о ней и восхваляла ее как произведение искусства. Другие мысли были связаны с позой Венеры Медичи и

недостающими руками Венеры Милосской, что можно было легко предвидеть.

Дальнейший ход мыслей вызвал сомнения в словах пожилого мужчины. Разве нельзя с помощью множества вуалей, как, например, у танцовщиц, скрыть свою наготу?

Мне не нужно пояснять, что стремление видевшей сон пациентки было направлено на то, чтобы скрыть свой пол. Жест руки Венеры Медичи, отсутствие рук у Венеры Милосской весьма отчетливо выражают уже давно проявившееся желание моей пациентки: я женщина и хочу быть женщиной.

Оба дневных переживания, бессонница, желание вести себя в уличной сцене как мужчина, проучить строгого профессора и обмануть меня, укрывшись вуалью, представляют собой часть континуума, содержание которого и образует невроз этой девушки. В сновидении едва заметно проявляется сомнение, удастся ли ей такое превращение. Если свести это сомнение к патогенной детской ситуации, то оно должно соответствовать изначальной неуверенности в себе, сомнению в своей будущей половой роли. С такой фазы начинает развиваться невротический характер, складывающийся из черт, которые представляются мужскими, и защитных тенденций. Последние направлены против угрозы оказаться в женской позиции, очутиться внизу, что можно наблюдать со всеми вытекающими последствиями (такими, как, например, фригидность) главным образом у честолюбивых девушек.

2. Воспитание невротизированной матерью. Боязнь родов как причина неправильного воспитания

У тридцативосьмилетней женщины, обратившейся ко мне по поводу частых приступов страха, приступообразно возникающих сердцебиений, болезненного сжатия в груди и “болеи слепой кишки”, было выявлено *странное отношение к своему единственному ребенку*, десятилетней девочке. Она контролировала каждый ее шаг, была всегда недовольна ее успехами и постоянно придиралась к несколько замкнутому, но в целом дружелюбно настроенному ребенку. Ни дня не проходило без волнений, зачастую незначительные разногласия между матерью и ребенком заканчивались побоями или же в судьи призывался отец. Постепенно у девочки возникла бессознательная установка к неподчинению, и она устраивала обструкцию, как всегда в таких случаях бывает, во время еды, когда одевалась, ложилась спать, умывалась и учила уроки*.

* Фриджонг привел интересную статистику судьбы “единственного ребенка”, которую он объясняет прежде всего психическими причинами: избалованностью, боязливостью и т. д. Наш случай, равно как и подобные ему, может как поддержать этот перечень, так и расширить его. Он раскрывает, пожалуй, наиболее важные причины беспокойного воспитания, сопровождающегося вечными придираками, — *мать боится еще одних родов*. Чрезмерная опека днем и ночью должна была послужить доказательством того, “что даже одного ребенка вынести невозможно”. Кроме того, и у матери, и у дочери из-за разного рода органической неполноценности была подготовлена почва для невротического развития. И та и другая в раннем детстве были очень слабыми. Месячные у матери появились только в 18 лет, роды оказались чрезвычайно сложными из-за

Первые приступы появились в девятнадцать лет, вскоре после того, как пациентка тайно обручилась со своим нынешним супругом. Помолвка растянулась на восемь лет, вызвала большое недовольство со стороны родителей и принесла с собой множество фрустрирующих волнений. Вскоре после свадьбы приступы прекратились, но появились вновь после рождения ребенка. В это время супруг и перешел к прерванным половым актам. После того как врач указал на мнимую вредность этого способа и объяснил им приступы его жены, он обратился к помощи других предохранительных средств. Результат оказался ошеломляющим, приступы на некоторое время исчезли. Неожиданно, причем вопреки трехлетней разнообразной терапии, они появились снова, хотя сексуальный режим изменен не был. Что касается сексуального удовлетворения, то оно имело место регулярно.

Если бы существовал актуальный невроз в форме невроза страха, то это было бы (три года назад) его отражением. Однако в процессе анализа были выявлены его психическое содержание и истерическая структура. Отчетливо проявились черты характера, свойственные мужскому протесту: упрямство, повышенная чувствительность, жажда власти, честолюбие. И в то же время *благодаря фикции чрезвычайно сильных либидинозных желаний* оставалось актуальным чувство неполноценности. Эти либидинозные желания существовали с восьмилетнего возраста, постоянно подкрепляли боязнь не устоять и родить ребенка и наполняли пациентку страхом перед женской ролью. Когда она познакомилась со своим мужем и долгое время оставалась его невестой, она создала из этого страха, бессознательно (гал-люцинаторно) его аранжируя, надежную защиту, для того чтобы сделать невозможной незаконную половую близость. К этой защите добавились еще боли в груди и в животе. В своих бессознательных фантазиях она представлялась себе самой в образе пылкой и вместе с тем слабавольной девушки, существа недостойного, слепо следующего за своим сексуальным инстинктом, и против этой фикции похотливой женской сущности она постоянно защищалась с помощью страха и невроза. Вместо морали, как у других девушек, у нее был страх и истерические боли.

Эта борьба с женскими линиями поведения разыгрывалась в бессознательном, но уже в раннем детстве она отразилась и в сознании — в *осознанном желании быть мужчиной*. Всякий раз, как только ситуация становилась более напряженной (либо из-за того, что прерванный половой акт казался ей сомнительным и появлялась угроза беременности, либо из-за того, что неблагоприятное финансовое положение, особенно в последние три года, *вынуждало еще больше считаться с такой угрозой*), она реагировала приступами на свою женскую роль и, соответственно, на собственного мужа. По ночам возникали приступы, нарушавшие его безмятежный сон: они должны были показать ему, сколь неприятно было

слабости родовых схваток и последующей атонии (неполноценность гениталий). Вскоре после родов у нее возник затяжной катар верхних дыхательных путей (респираторная неполноценность). Брат страдал от полипов в гортани, отец умер от воспаления легких. Дочь заболела scarlatinным нефритом, сопровождающимся уремией (почечная неполноценность), а затем хореей (мозговая неполноценность), у нее была выявлена также задержка умственного развития. Домашний врач тоже отговаривал рожать второй раз.

Таким образом, неврозы пациенток демонстрируют нам то напряжение, которое сотрясает нашу культуру: отвращение женщины к женскому, детский страх перед предстоящими родами.

бы просыпаться ночью от детского крика. Пациентка получила возможность в любой момент уклоняться от притязаний мужа или благодаря приступу удушья напоминать о грозящей перспективе появления туберкулеза после беременности. Кроме того, она могла теперь избегать общества и привязать своего мужа к дому, насколько ей это было нужно, и ей во многом удалось подчинить себе жестковатого по характеру супруга. Ее отказ от второго ребенка в сознании опирался на боязнь в следующий раз родить ребенка-имбецилла.

Самым же главным результатом этого анализа я считаю то, что удалось показать, *как метод воспитания этой женщины, исполненный придирок и мучений, служил осуществлению ее бессознательной тенденции.* Благодаря вечной спешке, постоянному беспокойству и занятости она доказала, что даже один ребенок доставляет ей слишком много хлопот. У окружавших ее людей сложилось, пожалуй, верное представление, если ей постоянно говорили: “Слава богу, что у тебя только один ребенок”. Она следила за каждым шагом дочери, непрерывно ее поправляла, бросалась из одной крайности в другую, тщательно следила за тем, чтобы девочка не оказалась в компании с другими детьми, и при этом обосновывала такое отношение, проистекающее из бессознательной установки, следующей *логической репрезентацией*: девочка не должна стать такой, как ее мать, она не должна слишком рано повзрослеть в половом отношении.

Другие матери, имеющие такую же установку, часто ведут себя иначе, однако в их поведении наблюдается такая же тенденция: *ни днем ни ночью они не отходят от ребенка.* Они постоянно его балуют, все время им заняты и нередко из-за ненужных мероприятий нарушают его ночной покой. Они непрерывно следят за тем, как он принимает пищу, за его функцией испражнения, измеряют рост, вес и температуру. Если ребенок заболевает, все становится с ног на голову. “Разум становится глупостью, благодетель — мучением”. До тех пор, пока ребенок не начнет постепенно ощущать свою силу и не обуздает мать, пока он не почувствует во всех самых незначительных занятиях в детской намерение подчинить себя, которому он будет упрямо противиться.

Сновидения этой пациентки регулярно представляли собой выдержки из этого ансамбля психических побуждений, в них можно было отчетливо распознать невротическую динамику -психический гермафродитизм с последующим мужским протестом. В них довольно часто присутствовала символика “низа и верха”. Одно из таких сновидений было следующим:

“Я убегаю от двух леопардов и взбираюсь на ящик. В ужасе я просыпаюсь”.

Толкование сновидения выявило ход мыслей, касавшихся второго ребенка, от которого она бежит вверх, в мужскую роль. Этому обстоятельству тождественен ее главный невротический симптом — страх рожать детей, который служит ей наиболее важной защитой от женского предназначения. Вместе с тем в движении вверх, проявившемся в сновидении, очевидно стремление возвыситься над обоими членами своей семьи, которые, по мнению пациентки, таят для нее угрозу.

3. Попытка “перевернуть вверх дном” как мужской протест

То, что это “желание все перевернуть” относится к стремлению пациентки вести себя по-мужски, я хочу показать на примере анализа одного сновидения. Но прежде я хочу обратиться к вопросу, который теоретически разрабатывался мною во введении к этой книге. *В нашем понимании психики как органа защиты сон представляет собой состояние или функцию мозга, когда коррекционные возможности психической организации частично прекращают свою работу.* В соответствии с этим “глубина сна” означает степень приостановки этой работы. Биологическое значение данного состояния заключается в том, чтобы благодаря таким паузам уберечь наиболее молодые и хрупкие по своей организации специфические функции мозга, к которым, на наш взгляд, и относятся коррекционные. Коррекция же происходит в результате напряжения и *сосредоточенной* работы органов чувств, к которым мы должны причислить и двигательный аппарат. Поскольку во сне этот воспринимающий аппарат, обеспечивающий внутреннюю защиту нашего *бытия*, частично выключен, приспособление к внешнему миру в самом широком смысле оказывается невозможным, а из-за этого невозможной оказывается и нормальная способность коррекции.

И тогда разрастается фикция, содержание которой, как можно доказать, представляет собой примитивную образную защиту от чувства неполноценности. С помощью этой фикции реагируют на *актуальное чувство неполноценности*, как если бы существовала угроза снова оказаться внизу. А так как это боязливое предчувствие зачастую понимается как женское, еще не уснувшая психика в своей чрезмерной тенденции к защите реагирует стремлением к превосходству, мужским протестом. И тогда из всего этого на языке детской души возникают изображения абстрактного, расщепленного, сгущенного, искаженного символического, сексуального вида, построение которых в воображении с самого начала было связано с усилившейся защитной тенденцией. Символическое, т. е. фиктивное и по своему динамическому содержанию разъясняющее изложение сновидения и, соответственно, его констелляций (сексуальных образов, извращенных мыслей, садизма и мазохизма, инцестуозных констелляций), которые до сих пор воспринимаются *Фрейдом* и его школой как реально значимые исключительно в сексуальном смысле, по мнению *Блейлера*, является лишь кажущимся, даже когда он говорит о символическом значении сексуальных процессов.

С этой точки зрения различие в анализе сновидений между мною и *Фрейдом* состоит в том, что Фрейд рассматривает умышленно преувеличенную фикцию пациента как реально действующее переживание, игнорирует ее цель и побуждает пациента к отказу от “ставшей осознанной фантазии”. Я же стараюсь заглянуть поглубже: разоблачить фикцию пациента как тенденциозную выдумку, проследить за ней вплоть до ее истоков — чувства неполноценности и мужского протеста. Коррекционные способности пациента, связанные его аффективной установкой, могут быть освобождены лишь с развитием чувства общности и использованы для создания гармонии между побуждениями к мужскому протесту и действительностью. Ведь сущность невроза и психоза как раз и состоит в *связывании*

коррекционных сил. Это состояние, в котором фикция пациента в виде мужского протеста проявляется более отчетливо. Выбор же невроза обусловлен формированием этой фикции в детском возрасте, и человек пытается добиться признания у своего окружения, как бы следуя по линии наименьшего сопротивления.

Таким образом, “перевернутое” поведение некоторых невротиков должно быть связано с такой изначальной фикцией, явной целью которой является стремление с помощью мужского протеста перевернуть отношения, воспринимаемые как неполноценные. В таком случае стремление все перевернуть несомненно будет влиять на вид невроза. Для нашей пациентки было характерно то, что она повсюду пыталась перевернуть мораль, закон, порядки и т. д. Исходным пунктом ее протестующего поведения была ложная недооценка своей женской роли, которая, как ей казалось, чревата большими опасностями. Чтобы их избежать, она старалась отыскать причину своего женского характера, надеясь заново обратиться в мужчину, и в своих попытках добиться ясности она остановилась на двух событиях. Пациентка появилась на свет задом наперед, в чем ее упрекнула уже в самом раннем возрасте ее мать, когда девочка попыталась устроить бунт. Кроме того, она родилась после своего брата. Таким образом, ей хотелось теперь перевернуть все: и то, как она родилась, и то, когда она родилась. Пациентка старалась всегда поступать наоборот. Мне она поначалу пыталась продемонстрировать свое превосходство, поучать меня и прерывала беседу. Однажды она уселась на мое место. Следующий сон относится к более позднему этапу лечения:

*“Я смотрю, как люди катаются на карусели. Затем я тоже на нее взбираюсь. Она начинает быстро кружиться, и я лечу на человека, который сидит передо мною, вместе с ним — на другого и так далее. Я оказалась на самом верху. Тут управляющий каруселью говорит: “Теперь мы будем кружиться **задом наперед!**” И вдруг мы снова оказались на своих местах”.*

Мысли уже хорошо обученной пациентки показывают следующее: “Карусель, по-видимому, означает “жизнь”. Возможно, я когда-то слышала, как кто-то в шутку сказал, что жизнь — это карусель. То, что я налетела на человека, — это известное из предыдущих толкований представление, что я мужчина, что я наверху, и это связано с половым актом. Между прочим, в Вене говорят “Я на кого-то налетела”, то есть я бы хотела им обладать. Пространственное распространение этой сцены можно разложить во временное: я налетаю на многих. Управляющий — это, должно быть, вы, ведь вы часто мне говорите, что я делаю наоборот, хочу, чтобы было наоборот. Если бы я поступала по-вашему, то тогда я была бы на своем месте, была бы женщиной”.

Таким образом, толкование этого сновидения достигло поставленной мною цели, поэтому загодя понятно, что пациентка отвечает мужским протестом на ощущение своей женской роли. Для нее это означает перевернуть, обернуть в противоположность свое природное предназначение. О том, насколько силен этот протест, можно судить по часто повторяющимся попыткам “налететь” на другого, что можно считать характерным для психологии типов Дон Жуана и Мессалины, при эротомании и мании. В типе Мессалины неутолимое стремление к завоеваниям является остатком тенденции к превращению в

существо мужского пола; у Дон Жуана такое повторение нужно понимать как усилившийся протест, т. е. как компенсацию чувства неполноценности. Еще одним выражением этого сильного стремления к “перевороту” является *инверсия* мыслей в сновидении. Помыслы говорят о “подъеме” к мужественности, дословный текст — о возвращении на свое место, к женской сущности. Фрейд в своем “Толковании сновидений” указал на то, что некоторые сновидения следует читать наоборот, не сумев объяснить эту странность. Наша точка зрения позволяет утверждать, что тенденция, содержащаяся в фикации сновидения, способна вывернуть наизнанку и внешнюю структуру сна. Аффект данного сновидения явно направлен против меня.

Из истории болезни пациентки следует добавить, что по утрам, как и в этот раз, после сновидения о карусели, она часто жаловалась на головные боли, которые объясняла необычным положением, в котором нередко оказывалась при пробуждении. То ее голова свешивалась впереди за краем кровати, то она лежала задом наперед в кровати головой в ногах. Оба эти положения можно объяснить как попытки “перевернуть себя”. Кроме того, они являются причиной сновидения, в котором все люди стояли на голове. Обращает на себя внимание еще одна деталь из истории болезни пациентки, которая воспринималась как болезненная главным образом ее родителями: неистовство танца, часто увлекавшее ее и заставлявшее кружиться в бешеном вихре. Толкование выявило фантазии, вызванные одной общей тенденцией, в которых мужчина домогался ее любви и добивался успеха. Здесь снова возвращается мотив “поворота”, однако смягченный прямой осанкой, благодаря которой удается избежать того, чего пациентка больше всего боялась, — превосходства мужчины. В танце, по ее оценке, царит равенство, ее эмоциональное впечатление было таково: “Тут я тоже могу изображать из себя мужчину”.

Пациентка долгое время страдала недержанием мочи и кала, и этот недуг, в котором еще в детстве уверила ее мать, сделал невозможным ее замужество.

Где же тут было актуальное чувство неполноценности, на которое пациентка ответила тенденцией к инверсии? За день до сновидения она упрекнула подругу в том, что та навестила одного молодого человека в его квартире. В ответ подруга заметила: уж не совершила ли сама наша пациентка такую же глупость? Затем пациентка вспомнила, что несколько лет тому назад, когда она еще не лечилась у меня, она втайне от матери обратилась ко мне с личной просьбой. В наших отношениях не могло быть и речи даже о малейших импульсах, направленных против меня. Тем не менее ее сопротивление при лечении тоже ухватилось за фикцию, что будто бы она, подобно подруге, “налетела на мужчину”. Пациентка стала придерживаться этой фикции еще сильнее, когда ей удалось сконструировать из этого категорический императив — ни в коем случае не навещать мужчин. Кроме того, она могла использовать это настроение против меня, поскольку ей казалось, что существует угроза, что я одержу верх, обрету над ней влияние. Сновидение представляет собой упрямое “нет” и с нейропсихологической точки зрения имеет такое же значение, как и недержание мочи и стула. Ведь все это означает: “Я не могу допустить, чтобы мужчина меня убедил, я хочу быть наверху, я хочу быть женщиной!”.

Во время лечения, когда уже наступил существенный прогресс в ее состоянии, однажды она увидела, как ее кузен, который жил вместе с ними, домогался горничной. Это настолько ее ужаснуло, что она весь день провела в рыданиях. В мой кабинет она тоже пришла в слезах и, возмущаясь, завершила свой рассказ словами: “Теперь я выйду замуж за первого встречного, лишь бы уйти из этого дома!”.

Учитывая предысторию девушки, которая всегда желала быть мужчиной, легко было заподозрить, что эта мысль получит продолжение в виде реакции, и я ожидал, что наступит перемена к худшему. Психическая конституция пациентки должна была привести к тому, что мысль *выйти замуж за первого встречного* должна была вызвать в ней сильное сомнение в столь рискованном поступке. И в самом деле уже на следующий день мне удалось увидеть эту реакцию. Она была упрямее, чем всегда, явилась точно в назначенное время, но, словно защищаясь, настойчиво повторяла, что пришла вовремя. Затем она рассказала о следующем сновидении:

“Мне снилось, будто ряд кандидатов в женихи выстроились в очередь. В конце очереди стояли вы. Я прошла мимо всех остальных и выбрала в мужа вас. Мой кузен очень удивился этому и спросил, почему я выбираю мужа, недостатки которого мне уже известны. Я ответила: “Именно поэтому!” Затем я сказала вам, что хотела бы взобраться на одного из мужчин, имеющего острую макушку. Вы ответили: лучше мне это оставить”.

“Ряд кандидатов в женихи”. Вчера она сказала, что хочет выйти замуж за первого встречного. Во сне, где она выбирает последнего, *все наоборот*. Тогда ей приходит на ум тезис из педагогики *Герберта*: если в сознании друг за другом следует ряд представлений, то последующее всегда уничтожает предыдущее. При сопоставлении этой мысли с соответствующей “схемой” сновидения (“ряд кандидатов в женихи”) вытекает, что она *не желает ни одного*, как мы и предполагали. Далее толкование сновидения выявляет следующее: или одного, которого я прекрасно знаю. Должно быть, это был я. При этом продолжается дискредитация: *поскольку она знает мои недостатки*. Кузен должен удивиться так же, как она (наоборот) была удивлена его поступком. Мужчина с острой макушкой — это один из ее прежних поклонников, из-за которого над ней нередко подтрунивали. Он включен в сновидение, чтобы с его помощью продемонстрировать, как ей хочется превосходить мужчину, как ей хочется встать ему на голову, чтобы быть *наверху*. Это “*желание быть наверху*”, одно из самых выразительных проявлений мужского протеста, представляет собой лишь еще одно выражение “инверсии”, кооперируется в этом сновидении с “инверсией” и последовательно повторяется в дискредитации моей персоны, “*чьи недостатки она уже знает*”. Я действительно сказал, что “ей лучше это оставить”, имея в виду, чтобы она отказалась от чрезмерно распаленного мужского протеста. Она же ограничилась бесхитростной дискредитацией меня самого.

Таким образом, ее отношение к мужчине еще больше обострилось вследствие того опыта, который она приобрела благодаря своему кузену. Но в этот раз в своем чрезмерном проявлении мужского протеста она ограничивается тем, что запирает дверь своей спальни, *как будто кузен собирался напасть также и на нее, и тем самым защищается*. Это не такая

форма защиты, как прежде, когда, чтобы защититься от брака и одновременно привязать к себе мать, она пачкала свою постель мочой и калом.

Возвращение к детским ситуациям связано с наличием абстракции. Невротики — это люди, которые вместо того, чтобы в признании фактов искать новые пути, подобно художникам и гениям, тенденциозно собирают воспоминания своего детства, желая возвыситься и защититься от угроз в настоящем и будущем. Такое же большое значение имеет то, что их действующая по аналогии детская апперцепция корректируется не в направлении общности, а в направлении сильнейшей личной самозащиты. Отсюда возникает впечатление об их инфантильности, которую, однако, нельзя понимать как психическую задержку. Она представляет собой параболу того, как пациент пытается найти свое место в мире.

Весьма часто встречается тенденция к “инверсии”, выраженной в форме *суеверия* и направленной на то, чтобы вести себя так, *как будто* ждешь не страстно желаемого удовлетворения, а его противоположности. Складывается впечатление, будто эти пациенты хотят подразнить Бога или судьбу, словно они очень не уверены в себе, а их действия направлены на то, чтобы с помощью уловок уподобиться более сильному и недоброжелательному существу. С этой чертой характера часто бывает связана и другая — желание создать плохое впечатление о собственном положении, чтобы не пробудить зависть и ненависть других людей. В этнопсихологии сюда же относится страх перед “*дурным глазом*” и “жертва” (которую приносят для того, чтобы не вызвать неудовольствия более могущественного существа). Вспомните о “кольце Поликрата”.

4. Стремление к инверсии как попытка защиты

Пациентка Б. В., двадцати четырех лет, является самым младшим ребенком в семье больного табесом и с пяти лет страдает навязчивыми явлениями. Еще год назад она испытывала заметные затруднения в речи. Она запинаясь, тщетно подыскивала слова и при этом постоянно испытывала чувство, будто во время разговора за ней наблюдают. Поэтому, пока ей так жилось, она избегала любого общества, выглядела очень подавленной и не могла получать удовольствия от занятий, к которым стремилась, чтобы получить дальнейшее образование. Ее мать, нервная, вечно недовольная и жадная женщина, пыталась отвлечь ее от мрачных мыслей и избавить от затруднений в речи, обращаясь с дочерью строго, а иногда и прибегая к лечению у специалиста по нервным болезням. Но поскольку это не принесло успеха, она отправила дочь к родственникам в Вену, и по возвращении домой затруднения в речи дочери исчезли полностью. Как только девушка обменивалась с кем-либо парой слов, ей постоянно казалось, что собеседнику неприятны и тягостны и ее общество, и ее персону. Эти навязчивые представления, занимавшие пациентку и дома, и когда она была одна, всякий раз вновь повергали ее в *мрачное настроение*, так что она, как и прежде, избегала любого общества*. Навязчивые мысли имели для нее такое же значение, как и прежний дефект речи, — они давали ей возможность уклониться от общества.

* Параноидный характер (вина другого человека) проявляется более отчетливо.

Я часто прибегаю к испытанному методу — использую первые сообщения пациентки для того, чтобы составить примерное представление о том, чего она добивается с помощью своего недуга. Эту картину надо формировать по образу фикции — по образу “как если бы”, в твердой уверенности, что последующий анализ добавит к ней дополнительные штрихи. При этом необходимо в соответствии с собственным опытом ответить на вопрос, какую картину мог бы или должен был бы обнаружить заболевший человек в своем нормальном состоянии. Таким образом появляется необходимая отправная точка для сравнения и возможность оценить отклонение от нормы и социальный вред болезни. При этом постоянно обнаруживается, что именно та картина, которую можно было ожидать в норме, в *силу каких-то причин пугает пациента* и он старается ее избежать.

В нашем случае нетрудно было догадаться: то, от чего девушка стремится защититься, — это нормальное отношение к мужчине. Было бы большим заблуждением предполагать, что благодаря такой констатации загадка уже разрешена, хотя на основании моих предыдущих психологических работ можно заранее предвидеть главный мотив этого уклонения — страх перед мужчиной, боязнь потерпеть поражение. Надежда же на излечение основывается на раскрытии особого рода неправильного развития, которое должно быть аннулировано путем педагогического вмешательства. Такое педагогическое вмешательство начинается с отношения пациента к врачу, *которое непременно должно отражать все фазы социальной установки больного*. Это тоже должно предполагаться заранее, поскольку в противном случае список проявлений пациента будет неполным и легко можно пропустить важные установки больного по отношению к врачу.

Уже первые сообщения подтверждают и дополняют эти предположения. Пациентка утверждает, что всегда была здоровым, жизнелюбивым ребенком и во всем *превосходила* своих товарищей. Из пестрого обилия своих воспоминаний она выделяет следующее.

Когда ей было восемь лет, ее старшая сестра вышла замуж. Муж сестры очень беспокоился о своей репутации и внешних приличиях и выговаривал пациентке за то, что она общалась с бедными и плохо воспитанными детьми. Да и вообще *к ней многие придирались*. Она вспоминает об одном школьном учителе, который несправедливо с ней обходился, из-за него она часто бывала *сильно обиженной*.

Когда пациентке было восемнадцать лет, в ее окружении появился молодой студент, за которым увивались все ее подруги. Только ей одной была *неприятна его самоуверенность*, и между ними нередко возникали бурные стычки. Ее отношение к нему резко ухудшилось из-за того, что студент всячески ее *обижал и ущемлял*, и поэтому она все больше и больше избегала бывать в обществе. Однажды он передал через девушку, испытывавшую к ней неприязнь, что он ее раскусил: она всего лишь играет роль, а на самом деле совсем другая. Это столь поверхностное и несущественное замечание повергло мою пациентку в состояние чрезвычайной неуверенности в себе*. Девушка постоянно размышляла над его словами и из-

*В напряженных отношениях с людьми это переживание было для нее весьма кстати. Воспоминание о нем закрепилось, поскольку благодаря ему она получила возможность установить для себя *дистанцию* в вопросах любви. В дистанции же она нуждалась, чтобы избежать зависимости, поражения. Для нее было унижением, когда требовалось “жертвовать” собой, “служить” другим, что-то им отдавать, то есть проявлять дух солидарности.

за этого была крайне рассеянной в общении с другими людьми. Когда она вступала в беседу, в ее мыслях неизменно возникал студент со своим замечанием, и это мешало ей вести себя непринужденно в любом обществе. Пациентка *нервничала, взвешивала каждое свое слово* и поэтому часто запинаясь во время разговора. Таким образом оказалось, что для ее лучше всего находиться в одиночестве, что для нее означало замкнуться в обществе своей сварливой матери, в котором, однако, она тоже не нашла покоя. Девушка часто лечилась у врачей, и лечение всякий раз завершалось безрезультатно. Очень важно иметь в виду точку зрения ее матери, которая невзирая ни на что постоянно заявляла, что у ее дочери все это “воображение”, и если бы она только захотела, то давно могла бы стать совсем другой. Материнская критика всегда вызывала у дочери раздражение, и в ответ на это она говорила, что мать не понимает, что с ней происходит.

Так прошли четыре года, пока наконец не возникло решение отправить девушку, все реже появляющуюся в обществе, одну к родственникам в Вену. Она провела там несколько недель и внешне здоровая, т. е. без признаков заикания, вернулась обратно. Но теперь она стала еще более замкнутой и молчаливой.

Вскоре после ее возвращения (а именно после бурной сцены со студентом, пытавшимся вновь унижить ее перед подругой) у нее опять появились навязчивые мысли.

Пациентка рассказала и о других своих воспоминаниях. Однажды тот же студент, чтобы отомстить одной девушке, устроил против нее заговор и добился того, что никто из молодых людей не приглашал ее во время танцев, из-за чего та в слезах покинула зал. Еще об одной девушке он высказался, что если бы он захотел, то она ради него стояла бы на голове. На мой вопрос, вызывает ли у нее студент антипатию, она без всякого давления ответила: да.

На следующем занятии она сообщила мне о сновидении, которое я хочу привести здесь вместе с его толкованием, чтобы показать взаимосвязь этих впечатлений.

“Я шла по улице впереди одного рабочего, который вел маленькую белокурую девочку”. Тут пациентка, колеблясь, сказала, что не знает, каким образом пришла к подобным чувственным мыслям: *“Отец непозволительным образом поднял на девочку руку. Я закричала ему: “Оставьте ребенка в покое!”*”.

После дружеских уговоров она решается на следующее признание. Когда год назад, находясь в Вене, она была в театре, то во время спектакля увидела *перед собой* мужчину, совершавшего развратные действия со своей маленькой дочкой. Но этот человек не был рабочим. Примерно в это же время на прогулке ее кузен попытался залезть ей под юбку. Она дала ему отпор и закричала: “Оставьте меня в покое!”.

Маленькая белокурая девочка — это она сама в детстве. Задолго до этого она прочитала в газете об одном рабочем, изнасиловавшем своего ребенка.

Исходным пунктом этого сновидения были мысли о болезни и смерти ее отца. Вздурораженная вопросом, заданным во время лечения, она спросила об этом свою мать и услышала, что отец умер от сухотки спинного мозга. На мой вопрос, известны ли ей причины этого заболевания, она ответила, что слышала будто болезнь возникает от “чрезмерной жизни”. Я сообщил ей, что это неверно, хотя до последнего времени повсюду

так считалось. Затем она поведала об отце, что тот прожил жизнь в праздности и, к бесконечной досаде матери, целыми днями просиживал в трактире или в кофейной. Когда он умер, пациентке было шесть лет. Три года назад ее первая сестра покончила с собой из-за того, что *ее бросил жених*.

В ответ на мой вопрос, почему во сне она идет впереди рабочего, ей пришло в голову, что “наверное, потому, что все эти события лежат позади нее”. Кто такой “рабочий”, пациентка объяснить не смогла, она знает лишь, что он был длинный, худой и плохо одетый. *Верный своему предвзятому мнению*, я напомнил ей о том, что она хочет быть впереди, выше мужчин, что муж сестры предостерегал ее от общения с плохо одетыми детьми, по-видимому, детьми рабочих, и, таким образом, это предостережение находит свое продолжение в сновидении, но уже с иной целью — а именно с тем, чтобы уберечь ее от общения с мужчинами. В ответ пациентка молчит. На вопрос, был ли отец таким же длинным и худым, как и рабочий в сновидении (напрашивающийся в связи с разговором об отце, а также из-за явно проявляющейся проблемы инцеста), следует утвердительный ответ.

Уже само по себе, но особенно наглядно в контексте психической ситуации пациентки, толкование сновидения обнаруживает явное предостережение относительно мужчин и вместе с тем подтверждает нашу рабочую гипотезу о том, что заболевание девушки должно служить тому, чтобы защитить ее от мужчин. Соответственно, и сон и болезнь представляются *проявлением предосторожности*, чем и обуславливается психогенный характер заболевания. На этом ядре *невроза, равно как и сновидения, которое, на мой взгляд, является знаком предвосхищения с целью обеспечить себе личное превосходство и выгоды*, я хочу остановиться более подробно, используя данный материал.

Нормальное человеческое мышление, а также его *предпсихические* (бессознательные) акты испытывают на себе давление защитной тенденции. Подобным же образом изображает психику Штейнтхаль — как *органическую созидательную энергию*, в высокой степени подчиняющуюся требованиям целесообразности. Авенариус и другие авторы тоже указывают на эмпирическую целесообразность человеческого мышления. Из последних работ отметим Файхингера (*Философия “как если бы”, 1913*), со взглядами которого я познакомился значительно позже того, как мною были проанализированы и описаны защитные тенденции и аранжировки. Кстати, им собран богатый материал, заимствованный также и у других авторов, отстаивающих аналогичные точки зрения. Клапаред же неоднократно пытался истолковать невротические симптомы как атавизм; его попытку, которую, как и попытку Ломброзо и учение фрейдовской школы, следует отнести как неудачную, *поскольку в направлении наименьшего сопротивления* всегда могут заново оживать возможности всех прошедших времен, независимо от ранее существовавших защитных образований. *Понятие целесообразности включает в себя, однако, телеологию*. Тем не менее оно ничего еще не говорит о способе и внутренней природе приспособления.

В соответствии с моим пониманием этой “целесообразности” совершенно очевидно, что *господствующая тенденция психики определена существованием предосторожности, возвышающейся в качестве компенсаторной надстройки над органически обусловленным*

ощущением неуверенности в себе. Более мучительное ощущение неуверенности в себе и неполноценности у детей с неполноценными органами или с более выраженной относительной неполноценностью по отношению в своему окружению приводит к более тяжелым последствиям, к усилению защитных тенденций, крайняя степень которых влечет за собой в лучшем случае невротическую диспозицию, а то и психоз или самоубийство. Как мы помним, сестра нашей пациентки на стадии усилившегося чувства неполноценности, *когда с пренебрежением была отвергнута ее любовь,* совершила самоубийство. В психическом отношении это выражение ярости и мести, которое я считаю основополагающим для понимания суицидальной констелляции. *В необычайную, заполняющую всю жизнь динамику в качестве усиливающей линии привнесен мужской протест, “как если бы” быть мужчиной означало быть уверенным в себе, полноценным.*

Здесь пациентка рассказывает о борьбе, которую она вела с мастурбацией. Однако основной мотив этой борьбы заключался в том, что она опасалась стать из-за этого чувственной и *пасть жертвой первого попавшегося мужчины.* Таким образом, мы вновь приближаемся к нашему изначальному предположению, состоящему в том, что пациентка страдает *боязнью мужчин и, чтобы надежно защититься, преувеличивает собственную чувственность,* которая, несомненно, ни на йоту не отличается от нормальной, но в данном аранжированном состоянии не может быть верно оценена. Можно с уверенностью сказать, что пациента переоценивает свою чувственность, но мы будем остерегаться считать ее такой на самом деле. Она поступает как подкупленный судья, ее суждение о своей чувственности служит конечной цели защитить себя.

Уже начальные стадии этого анализа показывают, что пациентка ради *своей собственной безопасности дискредитирует мужчину.* “Все мужчины плохие — хотят подавить, осквернить, поработить женщину!”

На этом основывается предположение, что пациентка могла предпринимать множество типичных и нетипичных попыток, в целом направленных на то, чтобы при любых обстоятельствах казаться выше других, ликвидировать мнимые и реально существующие в нашем обществе привилегии мужчины, иначе говоря, благодаря соответствующим чертам характера, а иногда попыткам устроить путч лишить мужчину его преимуществ. *В ее манерах поведения будут использоваться все средства социальной борьбы за эмансипацию женщины, только они будут искаженными, превращенными в нечто бессмысленное, детское и бесполезное.* Эта индивидуальная борьба, так сказать, частное предприятие против мужских привилегий, будучи аналогом, предшественником и нередко спутницей огромной, бушующей социальной борьбы за равноправие женщины показывает, что она проистекает из чувства неполноценности, из желания *быть равной мужчине* и стремится добиться компенсации (см. Деннигес “Мемуары”).

Более или менее выраженные, будут встречаться следующие черты характера: упрямство, особенно по отношению к мужчине (в нашем случае по отношению к студенту), страх одиночества, робость, нередко замаскированная заносчивостью, антипатия к посещению какого-либо общества, явное или скрытое нежелание вступить в брак, презрение

к мужчинам, но наряду с этим и стремление понравиться им, чтобы покорить, нерешительность и т. д. Невротические симптомы нашей пациентки занимают место черт характера. Ее заикание при разговоре возникло вместо робости; избегание общества и навязчивые мысли о том, что против нее замышляют недоброе, приводят ее к той же самой цели и проистекают из ощущения своей собственной враждебности к людям, из недостаточного чувства общности, а постоянное недоверие должно довершить построение самозащиты. Часто это приводит к несуразностям и нелепостям, к желаниям, чтобы все было по-другому, к необычайно сильному духу противоречия, что затрудняет контакты с пациентом. Врач, словно настоящий воспитатель, должен заниматься всеми этими чертами характера, и не потому, что пациент *“переносит”*, а потому что *эти черты, если смотреть с социальных позиций, выражают* все силы и стремления пациента, потому что антисоциальная установка пациента является причиной того, что он, круто обращаясь со всеми остальными, вынужден занять агрессивную позицию по отношению к ним.

Наряду с этим иногда встречаются мужские по форме попытки путча или выпады против мужчины, которые довольно часто приходится *“расследовать”* врачу. Их можно *“перевести”* следующим образом: *“Нет, я не хочу подчиняться, я не хочу быть женщиной. Они не добьются у меня успеха. Они должны оказаться неправыми!”* Или же появляются попытки поменяться ролями, распорядиться во время лечения, поставить себя (буквально или фигурально) на место врача, возвыситься над ним. Так, пациентка, о которой говорилось выше, явилась однажды ко мне с сообщением, что за время лечения она стала еще более возбужденной. В другой раз она рассказала, что накануне впервые ходила на курсы стенографии и была ужасно взволнована. *“Как никогда раньше!”* После того, как я указал ей на то, что она настроена против меня, пациентка перестала сопротивляться. Не потому, что само сопротивление перестало существовать, а потому, что у нее сложилось впечатление, что я не воспринимаю всерьез подобные нападки и не собираюсь ее принижать.

При таких симптомах нетрудно было предугадать, что в этом настроении у пациентки возникнет установка, которая вызовет желание *все перевернуть*. *“Как если бы”* благодаря этому можно было избавиться от внешних проявлений женской сущности. Пациентке, о которой шла речь вначале, в таком расположении духа снилось, что все девочки стояли на голове. Толкование сновидения выявило желание быть мужчиной и уметь стоять на голове, как это часто делают мальчики, но по правилам поведения не положено делать девочкам. Это различие закрепляется *“в качестве примера”* и действует почти как символ. Весьма часто это приводит к отказу посещать врача и к просьбам о том, чтобы врач, наоборот, навещал пациента в его квартире. Но чаще всего тенденция к перевороту встречается в сновидениях в виде замены мужчины женщиной, причем одновременно проявляется тенденция к дискредитации, обозначенная в целях еще большей предосторожности с помощью символа гермафродитизма или мыслей о кастрации, которые, как показано мною, Фрейдом и другими авторами, встречаются чрезвычайно часто. Согласно Фрейду и его сторонникам, несомненно, менее важная сторона этих мыслей заключается в нервном потрясении, вызванном угрозой кастрации. Мною установлено, что в фантазии о кастрации выражают возможность

превращения из мужчины в женщину и свидетельствуют о сомнении в своей половой роли. Сон нашей пациентки настолько хорошо иллюстрирует подобный ход мыслей, что может считаться учебным примером.

“Я была на приеме у отоларинголога. Из-за операции врача не было дома. Ассистентка удалила мне кость”.

При анализе этого сновидения, которое пациентке представляется совершенно безобидным, мы выясняем, что несколько лет назад она лечилась по поводу наростов в носовой полости. Врач был ей необычайно симпатичен. Этого ей оказалось достаточно для того, чтобы пуститься наутек. Связь этого воспоминания с предыдущим днем свидетельствует о явном отношении к моей персоне. В обход сложившемуся предубеждению пациентки против мужчин мне тоже удалось вызвать ее симпатии, и поэтому в сновидении дала о себе знать защитная тенденция, чтобы предостеречь пациентку относительно будущего. Ее “большая чувственность”, “животная похоть мужчины” — все это угрозы, от которых она *заранее* хочет защититься в сновидении. В действительности ассистентка не была врачом и никогда не оперировала. Во сне на должность врача назначается женщина. В контексте, однако, речь идет о превращении мужчины в женщину и о дальнейшем его обесценении до ассистентки. Это направляет наши мысли на проблему превращения. Отрезанная кость означает мужской половой орган. Поскольку пациентка сообщает это о себе сама, то можно предполагать, что, будучи ребенком, она верила в возможность превращения в женщину в результате кастрации — предположение, которое пациенткой отвергается. Многочисленные примеры научили меня тому, что эта теория полов и ее аналоги могут оставаться в *предпсихическом* состоянии, т. е. что имелись все условия для ее возникновения, но они не привели к осознанному суждению либо к вербализации (*Уотсон*). Во многих других случаях удастся найти доказательство подобной осознанной фикции. Тот факт, что такие осознанные фикции встречаются часто, а также то обстоятельство, что пациенты, имеющие предпосылки к развитию этой фикции, ведут себя так, словно эта фантазия осознана и имеет под собой основания, позволяет сделать важный вывод, который должен звучать следующим образом: *действенным в психике является не осознание, а чувство особой неполноценности и неуверенности в себе, изначально намечающее в предпсихике линии, которые затем могут оформиться в сознательное суждение, в фантазию, как только это становится необходимым**. Если же чувство неполноценности основывается на ощущениях, которые расцениваются как женские, то в ведущей фикции, в тенденции невротика мы можем усмотреть компенсацию в форме мужского протеста.

Приведенное выше сновидение достаточно понятно, чтобы увидеть, что пациентка сожалеет о своей женской сущности (потере кости), не протестуя против того, что мужчина ее превосходит. Ее мужской протест придерживается личного идеала равенства: *врач тоже должен превратиться в женщину*. Тот, кто не придирается к словам, не увидит в этом желании разницы с ее потребностью быть мужчиной. Ведь устранение чувства неполноценности и является целью, к которой она стремится! А она достигает этого как

* Подобным же образом это изложено также у Фуртмюллера и у Вильяма Штерна.

благодаря возвышению своей персоны, так и в результате дискредитации более высоко оцениваемого мужчины.

Пока нам еще непонятно следующее место в сновидении: “Из-за операции врача не было дома”. На этот счет пациентка может сообщить только то, что о подобных визитах отоларинголога она никогда не слышала. В соответствии с направленностью сновидения это можно интерпретировать как устранение мужчины и его замену врачом-женщиной (по принципу: “Чтобы всем мужчинам пусто было!”).

Вряд ли можно было ошибиться еще в одном предположении. Приведенный выше ход мыслей с большой очевидностью указывает на возможность *аранжировки гомосексуальности*. Схема сновидения, а также психическая ситуация пациентки отчетливо демонстрируют ее склонность делать из мужчины женщину. В дальнейшем управление по этим линиям отступления перед мужчиной берут на себя воспоминания и впечатления мастурбационного характера из детских эротических игр с девочками.

В заключение хочу заметить, что у пациентки имеются воспоминания о том, как ее приезд был недоброжелательно воспринят старшей сестрой и матерью. В частности, старшая сестра обходилась с ней чрезвычайно сурово и между ними всегда были плохие отношения. Учитывая охарактеризованные выше линии отступления перед мужчиной, результатом этого должно быть то, что пациентка будет сопротивляться *попыткам подчинить себя со стороны женщин*. И в самом деле в течение всей жизни она стремилась превзойти девочек и женщин своего круга, а также сверх меры защищалась от попыток матери повлиять на нее. *Относительно первичной, врожденной гомосексуальности в понимании ряда авторов нет никаких данных, равно как и во всех остальных случаях*. Наоборот, отчетливо видно, как переживания и стремления пациентки навязывают ей эту “как бы” гомосексуальную позицию и, кроме того, вплоть до деталей ее детерминируют, не позволяя ей проявиться решительным образом.

Поэтому поведение пациентки будет восприниматься в некоторых направлениях как “искаженное”, отчасти даже как “извращенное”, ведь, руководствуясь фикцией равенства с мужчиной, она старается все или многое перевернуть, изменить, рассматривать искаженно. Но это стремление, которое при определенных обстоятельствах может появляться в виде бреда*, является большей частью неосознанным и может быть вылечено только в том случае, если пациентке будет предоставлена возможность его понять, углубить свою интроспекцию. Эта возможность зависит от педагогического такта врача.

Пациентка случайно дает понять другим способом, что мы на верном пути. Ей приходит в голову мысль, что у нее была не такая уж полная антипатия к любовным отношениям. Главное только, чтобы было исключено все сексуальное. В этой формулировке тоже прорывается мужской протест.

В качестве дополнения пациентка, испытывая большие колебания, рассказывает, что симпатичный ей врач не раз ее целовал, чему она оказывала лишь слабое сопротивление. После того, как он насильно попытался заполучить ее поцелуй, а она нашла в себе силы

* Нельзя не признать родства этого случая с параноидной деменцией.

сказать, что находит его поведение отвратительным, и надолго с ним распрощалась, ее недуги исчезли и почти три месяца пациентка прекрасно себя чувствовала. Затем произошла стычка со студентом, и вскоре после его, в сущности, банальной фразы, что она выдает себя не за ту, что есть на самом деле, появилась навязчивая мысль: ей нельзя ни с кем общаться, потому что она производит на всех неприятное впечатление.

То, что пациентка так легко позволяла целовать себя врачу, на первый взгляд кажется удивительным и вроде бы противоречит предположению о мужском протесте. Однако опыт учит нас тому, что по-мужски хвастливая жажда завоеваний нередко прибегает к женским средствам, а полученный поцелуй и пробуждение любви могут приносить удовлетворение как доказательство своей власти. Правда, только до известной степени. В тот момент, когда партнер, прибегнув к силе, попытался показать свое превосходство, ей обязательно нужно было доказать, что она его выше.

По своей психологической структуре этот случай настолько типичен, что понятен, пожалуй, любому. Наверное, каждый знает, как еще не покоренный партнер, кажущийся недостижимым, может усилить “любовь”, тогда как открыто проявляемая симпатия, как правило, воспринимается негативно. Поэтому невротические девушки в любых отношениях с мужчиной в итоге будут терпеть неудачу из-за того, что в любви домогающегося их партнера им прежде всего бросается в глаза картина собственного подчиненного положения, любовная зависимость, что для них невыносимо. Легкая победа, полный триумф улаживает эту проблему. Улучшение самочувствия нашей пациентки легко понять, так как она торжествовала по поводу своей победы над врачом и над своими чувственными желаниями, расцениваемыми как женские. Когда девушка осталась в проигрыше в борьбе со студентом, а ему удалось отбить у нее даже подругу, *она приписала его словам прежний смысл*. Она боялась, что по ее поведению смогут догадаться о ее онанистических манипуляциях и “женской” чувственности. Слова студента звучали совершенно неопределенно — *он видит, что она другая, чем кажется*. И таким образом она с легкостью придала его словам свой смысл — что по ее лицу каждый может догадаться о ее чувственности и позволить себе нечто подобное тому, что сделал врач. Сама же она слишком слаба, чтобы защититься от мужчины и заблаговременно его приструнить.

Этому признанию, которое далось ей с большим трудом, предшествовало занятие, на котором она жаловалась на свое состояние и выражала сомнение в возможности излечения.

Нетрудно было понять, что эти действия были направлены против меня. И столь же ясно было, что своим состоянием она пыталась защититься от меня, вырвавшего у нее признания в “своей слабости”. Таким образом, чтобы оставаться сильной по отношению ко мне, ей нужно было продемонстрировать свое ухудшившееся состояние, а на нынешней стадии лечения это уже означало, что у меня нет больше власти, я не могу оказать на нее влияния.

Я хочу вкратце показать, как страх мужчины тоже пытается “инвертировать”, в частности, ход мыслей: пусть мужчина боится. Для невротического восприятия пациентки эти мысли совпадают с аффективной волной “снизу вверх”. Это стремление к инверсии,

иногда выражающееся в том, чтобы перевернуть все “вверх дном” — столы, кресла, коробки и тем самым восстать против логики фактов, встречается не только в неврозе, но и в психозе, прежде всего при паранойе и слабоумии. Психологически этому равнозначна известная негативистическая установка, которую всегда можно мысленно заменять лозунгом “Наоборот!”. Помимо этого, следует отметить, что у нашей пациентки проявлялись и другие мысли, известные нам по психозам, — ощущение, что ее видно насквозь, что каждый, находясь возле нее, испытывает неприятное чувство, что каждый может на нее воздействовать. Однако в отличие от психотических больных она знает о своей детской фикции, всякий раз настолько соотнося ее с реальностью, что впечатления о психозе не возникает. Стало быть, дело не в фикции, которая в нашем случае служит тому, чтобы сделать пациентку еще более осмотрительной, а в соотносительной слабости коррекционных путей, в отношении к логике.

Для защиты от своей женской слабости наша пациентка стремится еще больше усилить свою фикцию, вести себя так, как если бы она была мужчиной. Она всегда будет находить в корреляции своего коррекционного аппарата новую защиту и вести себя “разумно”. Тем самым мы сближаемся с точкой зрения *Блейлера*, который в качестве характерной черты шизофрении рассматривает “рыхлость ассоциаций”. С нашей точки зрения, для психоза характерна относительная неполноценность коррекционного аппарата, компенсаторных возможностей которого становится уже недостаточно, как только фантазирующий аппарат принимается за более тяжелую работу.

Несколько лет назад я наблюдал одного пациента со слабоумием. Однажды он показал на свору собак и с многозначительной миной сказал, что все это известные, прекрасные дамы, которых он всех назвал мне по именам. Он находился под влиянием страха женщин и защищался путем обесценивания обычно глубоко уважаемого женского пола, превратив их всех в собак, то есть сделав “все наоборот”. Его коррекционный аппарат был недостаточно сильным и не настолько соотносился с реальностью, чтобы, допустим, обратить это в шутку или воспринять как оскорбление. Компенсаторные возможности коррекционного аппарата оказались недостаточными по сравнению с мощной дискредитирующей тенденцией защитного аппарата.

Сновидение нашей пациентки, которое она увидела на следующий день после своего рассказа о поступке врача-отоларинголога, демонстрирует аналогичные психические побуждения.

“Я отправилась покупать шляпу. Когда я возвращалась домой, то увидела вдалеке собаку и очень испугалась. Но мне захотелось, чтобы она сама меня испугалась. Когда я подошла поближе, она на меня бросилась. Я уладила ее и похлопала по спине. Затем я вернулась домой и легла на диван. Меня пришли навестить две кузины. Моя мать впустила их, нашла меня и сказала: “Вот она”. Мне было неприятно неожиданно очутиться в такой ситуации”.

Толкование выявляет недовольство по поводу своего рассказа, которым она поделилась со мной. Она должна быть настороже*. Это усиление ее защитной тенденции. Ведь

* Игра слов: auf der Hut sein означает “быть настороже”, “держаться настороже”, die Hut — “шляпа”. — *Прим. переводчика.*

пациентка продемонстрировала передо мной свою слабость, оказалась побежденной, а я — собака — на нее набросился. То есть она воспринимает свое поражение в сексуально-символическом образе, который отнюдь нельзя понимать буквально. Но именно символическое выражение, которое она находит для своего “поражения”, для чувства “женской слабости” и которое при сравнении себя с другими, несомненно, заходит слишком далеко, защищает ее благодаря сделанному предупреждению, причем причиной самого этого символа является предостерегающая, защищающая тенденция. Таким образом, она принижает меня до собаки, причем следующей фразой она прямо указывает на то, каким путем она стремится “перевернуть” случившийся факт моего превосходства: “Мне захотелось, чтобы она сама меня испугалась!” Усталость и необходимость отдохнуть на диване она ощущала в первые дни лечения, когда возвращалась к себе домой. Эти симптомы явно были аранжированы, чтобы доказать себе, как сама пациентка случайно упомянула, что беседы со мной не успокаивали ее, а, наоборот, утомляли. Но, что значительно важнее, после операции на носовой полости у нее появилась тайна о враче, который ее при этом поцеловал, а я эту тайну у нее “вырвал”.

Обе кузины в то время были замужем. Раньше, когда они еще не были замужем, она с ними общалась. Затем, когда у них было свободное время, они стали приходить чаще, но не одни, а в сопровождении своей матери или тети. *Ибо они считали неприличным ходить куда-либо без сопровождения. Она же ходит одна, например, ко мне на лечение*, так же как одна ходила к врачу-отоларингологу, где с ней такое случилось. В сновидении она одна идет покупать шляпу. Ее последняя покупка шляпы происходила в обществе сварливой матери и очень ее раздосадовала, потому что мама жаловалась на постоянную трату денег. Усмирение собаки указывает на то, как однажды она утешала одного отверженного жениха в его горе. Стало быть, это тоже относится ко мне.

Проблему, которая решается в этом сновидении, можно обозначить так: “Должна ли я ходить одна или с мамой? Последнее малопривлекательно, поскольку мать всегда пытается подчинить меня себе. Но я не хочу подчиняться и хожу одна. Однако я боюсь мужчин и хочу попытаться поменять роли. Однажды я глубоко обидела мужчину, который хотел ко мне приблизиться. Я испугалась дальнейших шагов и оттолкнула его. И такой же страх я испытываю всякий раз, когда беседую с мужчиной. Но только так я впервые смогла дать ему почувствовать свое превосходство. Чем чаще я хожу к доктору, тем более слабой себя ощущаю. К тому же это еще и неприлично”. Из этого аранжированного превосходства проистекает ее стремление вести себя пристойно, которое при случае могло бы быть использовано и против меня. И в самом деле спустя два дня она без каких-либо объяснений не явилась на лечение.

Короче говоря, ощущение собственной слабости проистекает из боязни мужчин и делает возможным только один способ коррекции — вести себя так, как если бы она была мужчиной. Однако на этом тернистом пути возникают большие противоречия, являющиеся следствием иррациональности ее фикции. Ведь в реальности к ней относятся как к женщине, и сама пациентка, как бы ни старалась, не способна вытеснить женские побуждения. Подчеркивание же своих женских побуждений является началом инверсии и осуществляет,

так сказать, кислотную реакцию, переходящую затем в защитную тенденцию. Я не хочу быть женщиной, я хочу быть мужчиной! И она пробует делать это повсюду — и по отношению к другим девушкам, и по отношению к врачу. Но здесь ее защитная фикция должна быть нивелирована и приведена в соответствие с действительностью.

Продолжение лечения и в самом деле заключалось в наитруднейшей задаче, стоявшей перед врачом-невропатологом — привести пациента в такое расположение духа, в котором он мог бы стерпеть то, что им руководят. Пациентка появляется с дурным настроением, которое заметно по ее взгляду, и никак не реагирует на мой вопрос, что бы она хотела мне сегодня рассказать. Наконец, когда я указываю ей на то, что ее дурное настроение, должно быть, все еще связано с недружелюбным отношением ко мне, она отвечает: “Ну и что из этого?” Эти слова я слышу из ее уст не впервые. Она произнесла их, когда вместе с матерью приходила знакомиться со мной, точнее, когда мать при составлении истории болезни вставила критическое замечание, что дочь не любила прилагать стараний. Таким образом, я предполагаю, что пациентке удалось мысленно поставить меня на место матери, т. е. как в приведенном ранее сновидении, смотреть на меня так, как если бы я не был мужчиной. Это и есть цель ее намерений, и благодаря такой дискредитации моей персоны она приободрится. Кроме того, в этот же день она высказывает скрытые упреки в мой адрес из-за ухудшения своего состояния, причем настолько субъективного характера, что это явно бросается в глаза, а также с враждебными интонациями выражает мысли, что на некоторое время ей нужно отказаться от лечения. Легко понять, что все это направлено против меня, даже если сама пациентка такое осознанное намерение отрицает. Я делаю предварительное предположение, что это ее поведение является вынужденным ответом на ощущение собственной слабости, подчиненности, социальной включенности, кооперации. При этом сама собой выявляется связь с формой ее заболевания. Ощущения пациентки таковы, что в других, и прежде всего в мужчине, она чувствует более сильного, превосходящего, враждебного человека, потому что *вследствие защитной тенденции и стремления к власти* она изначально акцентировала свои собственные, в общем-то нормальные ощущения, односторонне их группировала и представляла их себе в виде пугала.

Для защиты от этой фикции (так как пациентка оценивает ее как женскую) она обращается тут к мужскому протесту, проявляющемуся, например, в ее негативном отношении ко мне. *В механизме мужского протеста защитная тенденция продолжает действовать дальше и усиливает все ощущения превосходства и враждебности мужчины. Поэтому все ее первые воспоминания касались случаев, когда мужчина оказывался более сильным.* Следовательно, психика пациентки находится под влиянием, так сказать, движения по восходящей, исходным пунктом которого является полная сил и энергии фикция: я подчиняюсь, то есть я слишком женственна, а желанной конечной целью является столь же сильная фикция: я должна вести себя так, *как если бы* была мужчиной, то есть я должна принизить мужчину, потому что я слишком женственна и в противном случае потерплю поражение. В рамках этих двух фикций разыгрывается невроз, а все преувеличения и акцентирования сохраняются благодаря защитной тенденции.

Какие же жалобы были у пациентки? У нее было ощущение, что она производит на людей неприятное впечатление, что они недружелюбны по отношению к ней! Эта навязчивая мысль неизбежно вытекает из психической ситуации пациентки, ведь помимо того, что эта мысль явно выражает женскую фикцию пациентки и действует как предостережение, она вместе с тем предоставляет поле для деятельности и мужской фикции: теперь пациентка может отбросить свою женскую роль и по мере возможности следовать по мужской линии жизни, может вести себя так, как если бы была мужчиной и как ведет себя, например, по отношению к матери. Ведь мать — это единственный человек, с которым с момента своего заболевания она постоянно соприкасается и над которым *властвует* благодаря своему заболеванию, но мать еще и приводит ее в отчаяние. Свою собственную враждебность она с легкостью обнаруживает у других, ибо “несчастья боится тот, кто несчастен”. Следует обратить внимание на большой дефицит чувства общности.

Вспомним также, что этой навязчивой мысли предшествовало еще одно болезненное явление: заикание в разговоре, а также чрезмерная робость перед другими людьми. Это и в самом деле было первым актом проявившегося невроза пациентки, выражением ее повышенной напряженности по отношению к другим людям. Похоже, что при разговоре ей в основном хотелось защищаться — чтобы не потерпеть поражение и благодаря родственной заикающей системе по-прежнему быть способной постоянно демонстрировать себе защитную функцию своей фиктивной слабости. А из-за нападков лиц мужского пола, врача, родственников она *вынуждена защищаться еще сильнее*, защищаться с помощью мужского протеста — *бороться или убежать*. Именно в таком состоянии она и явилась ко мне, как явствует из всего изложенного выше. Анализ заикания позволяет выявить такую же динамику. Заикание пациентки представляет собой попытку лишить других их превосходства с помощью своего рода пассивного сопротивления, его причиной является углубленное чувство неполноценности, его упорно преследуемой целью — выслеживание, контроль и осторожный шпионаж за действиями партнера, причем одновременно возникает мысль с помощью такой мазохистической позиции добиться подчиняющего влияния на других людей. Далее: “Чего бы я только не достиг, если бы у меня не было заикания!” Таким образом эти пациенты в конечном счете находят утешение и при этом обходят стороной свою собственную чувствительность.

Мне известно, что некоторые читатели, знакомые с моими прежними работами, именно в этом пункте усмотрели большие сложности и задают вопрос, каким же это образом с помощью

женских средств человек может прийти к мужскому протесту. Аналогия с *пассивным* сопротивлением, возможно, тоже внесет разъяснение. При анализе такого образа действий часто обнаруживается, что “женские” и “мужские” линии практически совпадают по времени, создают компромисс, однако сохраняющаяся защитная тенденция придерживается своего движения вверх, не очень заметного для начинающего. Наиболее отчетливо это проявляется у типа Мессалины, когда поражение воспринимается как завоевание.

Действительно ли так сложно это усвоить?

Вернемся опять к нашей пациентке. Мы можем теперь классифицировать течение ее мыслей, касающихся меня. Ее острые замечания, субъективно ухудшившееся самочувствие являются такими же выпадами против меня, как и угроза оставить лечение; первые больше напоминают ее нынешнее болезненное явление, последнее — предыдущее. Известен нам также и повод к усилению ее мужского протеста — ее податливость при лечении. Теперь пациентка рассказывает, что ей снился сон, но она знает только, *что проснулась от крика*.

Подобные отрывки из сновидений вполне годятся для толкования. Это похоже на то, как если бы благодаря широкой бреше был получен доступ к психике, не позволяющий, однако, врачу видеть дальнейшие детали. На мой вопрос, как же она закричала, пациентка рассказывает о воспоминании из своего детства. Будучи ребенком, она жутко кричала, если кто-то из детей или взрослых хотел ее обидеть. Однажды она оказалась запертой в подвале, при этом ее напугали, что там есть крысы. Она сильно кричала и у врача-отоларинголога. Я указываю на то, что подобная ситуация должна была быть и в сновидении, т. е. она кричала во сне под действием фикции, что нечто подобное должно произойти с ней в будущем.

Любое сновидение лучше всего начинать переводить со вступления: “Допустим, что...”. Об этом я уже давно рассказывал в своих небольших работах и теперь могу сделать более обстоятельные сообщения. При этом можно подтвердить ценность определенной части *фрейдовской* теории сновидений, а кое-что окажется второстепенным и ошибочным. Так, нельзя не подчеркнуть, что только работы Фрейда о содержании сновидения, о мыслях в сновидении и о значении предшествовавших событий дали возможность анализировать сновидения. Что же касается основной, по мнению Фрейда, функции сновидения — оживлять старые сексуальные желания из детского возраста и исполнять их в сновидении, то теперь, в настоящее время, от этой ведущей, ошибочной и не имеющей большого значения идеи следует отказаться. Она не была и не могла быть больше, чем вспомогательной величиной, которая, несмотря на свою внутреннюю противоречивость и несоответствие реальности, тем не менее мастерски справилась со своей задачей — подчинить сон упорядоченному мышлению. Сам по себе принцип исполнения желания был не более чем фикцией, и все же он удивительным образом оказался пригоден для того, чтобы в значительной мере продвинуться в понимании сновидения. То, что с точки зрения логики обозначение принципа исполнения желания вспомогательным приемом может показаться само собой разумеющимся, является еще одним ограничением такой абстракции, включая нереализованную часть желания, способную прерывать все душевные побуждения. Значит, надо только выяснить из отрывков мыслей лежащие за ними реальные или возможные побуждения, изменить при случае знак на противоположный, и данная идея будет фрагментом осуществленного желания. И тем не менее *фрейдовские* формулы позволили нам, неврологам, упорядочить и проследить материал сновидений. С их помощью удалось осуществить “вычислительный” подход (*Файхингер*). Возникшее вскоре противоречие, что акцент делался на старых переживаниях детства, которые “пробудились и высосали всю кровь” в результате аналогичных констелляций в настоящем (*тогда как новое противоречие*

благодаря прошлому опыту конечно же должно было бы разрешиться в сновидении, как это доказала индивидуальная психология), выявило несостоятельность *фрейдовской формулы* и вынудило этого исследователя к новым фикциям*. Наиболее близкой ему была мысль о фиксации детских инцестуозных отношений, которые, однако, ради этих целей должны были обобщиться и исказиться в форме грубой сексуальности. Последнее просто потому, что фикции сновидения нередко приходится иметь дело с сексуальными аналогиями, чтобы выразить другие отношения, существующие не только в детской, но и в гостинной.

Кроме того, как только *фрейдовская* формула сделала возможным “вычислительный подход”, именно благодаря этой формуле то, что в сновидении бросалось в глаза больше всего, оказалось затушеванным и варварским образом отодвинутым на задний план, — *заботящееся, предусматривающее, защищающее, то, что создает и наполняет любое сновидение. Главная линия сновидения идет параллельно попытке защитить собственную ценность и личное превосходство.* Тем самым мы уже дали соответствующее нашим воззрениям определение основного характера работы сновидений: человек, видящий сон, стремится обрести мужские линии и сообразно своему жизненному стилю подобно невротику и художнику защищается от зарождающегося чувства своего поражения. Его оценки мужского и женского проистекают из детства, они имеют индивидуальные различия, по-разному обоснованы и в силу своей противоречивости создают основу для главной фикции невротика. Движение мыслей сновидящего и невротика завершается в аналогиях, символах и прочих фикциях, в основе которых лежит противопоставление верха и низа, что равнозначно противопоставлению мужского и женского, причем всегда выражена направленность к верху, к мужскому протесту, аналогичная повороту тела, возвышению спящего.

Если мы применим теперь эти две категории, в соответствии с которыми должен направляться сон (*ведущие образы*, как говорит *Клагес* в своих “*Принципах характерологии*” [Лейпциг, 1910]), к этому крохотному фрагменту сновидения, к моторному выражению аффекта, которое становится понятным из рассуждений пациентки, то можем констатировать, во-первых, то, что пациентка опасается акта насилия, подобного тому, что испытала в детстве от одного мальчика, а совсем недавно во время лечения у врача-отоларинголога, во-вторых, то, что на это *предвидение* она реагирует подобно тому, как в детстве реагировала на унижение. Кроме того, следует также отметить, что пациентка сообщает об одном намеке, который она услышала от меня. То есть в разговоре, рассказывая о различии типов психической реакции у мужчины и женщины, я упомянул, что среди мужчин и женщин, одетых в женскую одежду, женщин, как правило, можно легко узнать по тому, как они будут вести себя при появлении мыши. Женщины будут прижимать свою одежду руками к ногам. Это упоминание вновь возвращается в приведенном выше воспоминании о заточении в подвале и крысах. Таким образом, психическим содержанием крика, как моторного выражения аффекта, является следующее высказывание: “Меня запрут, меня захотят покорить, меня унизят (подвал!), потому что я девушка!” А дальше как бы в

* Недавно Фрейд отказался от своей точки зрения и выдвинул на передний план “влечение к смерти”.

виде самообороны и с учетом отношения к женской роли еще одно психическое содержание — мужской голос, который говорит ей: “Кричи! И тебя услышат, тебя не будут притеснять и оставят в покое!”

Если мы сопоставим оба этих мыслительных процесса, поддерживающих друг друга, с ее поведением по отношению ко мне, то обнаружим, что второй ход мысли воспроизведен абсолютно точно и явно связан со мной. Пациентка “кричит”, т. е. она враждебно ко мне относится, защищается от моего “превосходства” и заявляет, что хочет “быть свободной”, т. е. оставить лечение. Следовательно, первый ход мыслей — “Меня подавляют, меня принижают, меня держат под стражей” — должен быть представлен в забытой части сновидения. Когда я заявляю ей, что в сновидении должен был бы появиться я в качестве мужчины, который ее превосходит, это утверждение принимается без возражений. Пациентка продолжает сопротивляться, а объяснение, что из-за чрезмерной предосторожности она сконструировала себе ненужный *устрашающий образ*, в соответствии с которым она опасается, что окажется ниже меня и протестует против этого с помощью крика, оказало на нее лишь незначительное влияние.

Ее ощущение женской роли, возможность испытывать потребность в любви тоже явно преувеличено в целях самозащиты, *ее либидо, от которого она хочет защититься, соответственно искажено*. Пациентка ведет себя так, словно оказалась по сравнению со мной более слабой, и считает эту фикцию истиной, потому что благодаря этому, как ей кажется, защищаться проще всего. Теперь становится понятным, что означает ее стремление к инверсии. *Пациентка хочет быть более сильной и опасается, как бы таким не оказался я.*

К сожалению, мне не удалось удержать пациентку у себя больше, чем на несколько дней, что также говорит о тяжести ее недуга, о ее неподступности и неспособности к чисто человеческим контактам. Год спустя я у шал, что за границей ее состояние ухудшилось.

5. Исходный пункт к “инверсии” в сновидении одной маниакально-депрессивной больной

Пациентка с огромным честолюбием, желавшая одерживать победы только благодаря своей красоте, *считавшая, что ей как красивой женщине ничего другого не нужно*, оказалась в фазе депрессии, испугавшись лишиться своей красоты. Когда это произошло, проявилось постоянное соперничество по отношению к другим женщинам. Однажды она заметила, что ее подруга, которая была моложе, вызвала к себе симпатию в обществе. Ночью ей приснилось:

“Я и моя подруга сидим на лестнице, она вверху, я внизу. Я очень раздосадована”.

В досаде (депрессии) пациентки, равно как и в “положении внизу”, проявляется ее чувство неполноценности. Само собой разумеется, аффективное расстройство, *которое уже не перерабатывается в сновидении*, вынуждает к инверсии ситуации. В дальнейшем она по меньшей мере будет избегать общества, чтобы не допустить сравнения. Она увеличит

“дистанцию к жизни”. Ее огорчение указывает еще на одно послабление — на обострение исчезавшей у нее депрессии. Против подруги же у нее возникнет затаенная обида, и она будет пытаться с помощью придирок, колкостей и причинения беспокойства “поставить лестницу на попа”.

К ВОПРОСУ О СОПРОТИВЛЕНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ*

Среди невротических симптомов есть свойственный всем людям, совершенно естественный, но мало понятный комплекс явлений, который внешне выглядит как *упрямство, своенравие*, противопоставление себя другим, враждебность, агрессивность, а также неуступчивость, неподступность, властолюбие. Сюда же относятся такие клинические термины, как негативизм, отгороженность, аутизм (*Блейлер*). Почти всегда, даже при психозе, пациент пытается логически обосновать эту свою позицию. Такая “непробиваемость” всегда является признаком недостаточной по сравнению с нормой (а она служит единственно правильной системой мер) способности к кооперации.

Собственно говоря, в этом противопоставлении себя ближним можно понять всю ошибочную тенденцию пациента к изоляции и его немощное, лишенное мужества властолюбие и тщеславие. Покуда проявляется эта дискредитирующая установка больного, зачастую облаченная в форму покорности, послушания, любви или чувства неполноценности, но всякий раз неплодотворная и ослабляющая окружение и, разумеется, направленная против врача, врач располагает самой благоприятной возможностью, чтобы, основываясь на этом симптоме, понять личность своего пациента, лишить его шансов атаковать какие бы то ни было уязвимые места, помочь больному осмыслить все соответствующие проявления и упрочить его способность к кооперации.

Одна пациентка, в течение двух месяцев проходившая лечение в рамках индивидуально-психологического подхода, явилась однажды с просьбой *разрешить ей прийти в следующий раз вместо трех часов в четыре*. В подобных случаях, когда пациенты особенно упорно настаивают на своей просьбе, оправдывается подозрение, что требуемая временная отсрочка является признаком усилившейся агрессии, протеста против врача. Если бы мы тут упустили случай разобраться в причинах этого явления, это было бы неправильным и противоречило бы целям лечения — сделать пациента внутренне свободным.

Итак, пациентка заявила, что в три часа ей нужно быть у портнихи. Эта причина довольно неубедительная, которую, пожалуй, можно было бы принять, разве что учитывая длительность лечения и связанную с ней нехватку свободного времени. Поскольку этот час был у меня занят, я попробовал предложить время между пятью и шестью часами. Однако пациентка *отклонила* мое предложение, сославшись на то, что в пять часов освободится ее мать и будет поджидать ее у подруги. Таким образом, всякий раз возникал какой-нибудь малоубедительный довод, поэтому можно было сделать справедливый вывод, что пациентка *сопротивляется лечению*.

Фрейд неоднократно указывал на то, что анализ в первую очередь следует применять к явлениям сопротивления и, далее, что последние часто или всегда связаны с *переносом*.

* Впервые опубликовано: *Zentralblatt für Psychoanalyse*, Bd. I, 1911, 5.214—219 под названием “Об учении о сопротивлении”.

Поскольку, на наш взгляд, психическая взаимосвязь этих двух явлений не такова и порой понимается неверно, мы хотели бы обсудить это на данном примере.

Прежде всего следует обратить внимание на то, в какой момент лечебной работы появилось это сопротивление. В нашем случае пациентка в течение последних дней рассказывала о своем отношении к брату. Она заметила, что иногда, находясь с ним наедине, она испытывает непонятное *чувство брезгливости*. Однако она не питает к нему никакого отвращения и охотно посещает с ним общество или театр. Единственное, чего она избегает, — это ходить с ним по улице *под руку*, опасаясь, что *посторонние* люди примут ее за его любовницу. Дома она помногу с ним беседует и нередко позволяет себя целовать, что он и делает. Сама она любит страстно целоваться, *порой приходя от этого в настоящий раж*, но по отношению к брату в последнее время стала намного сдержаннее из-за того, что *благодаря своему тонкому обонянию ощутила отвратительный запах из его рта*.

Психическая ситуация пациентки по отношению к ее брату достаточно ясна. Она обнаруживает в себе чувства и предполагает возможности, *против которых тут же стремится защититься*. Если эти чувства имеют характер женских побуждений (позволять целовать себя, брать под руку, искать мужского общества), то она отвечает на них мужским протестом, *давая этому ничем не примечательное логическое объяснение*.

Что же она делает, чтобы обеспечить себе мужское с позиций культуры положение по отношению к брату? Пациентка бессознательно совершает *мошенничество*, *оценивая* все это соответствующим образом, становится чрезвычайно проницательной и прозорливой, причем порой в такой степени, что оказывается еще и правой. Однако боязнь быть принятой за любовницу своего брата, если пойти с ним под руку, могут испытывать только те, кто имеет подобную установку по отношению к кому-либо из своих братьев. Но она, конечно, права относительно запаха изо рта! Тем не менее удивляет то обстоятельство, *что никто из окружающих*, с которыми он обменивается поцелуями не менее часто, этого дурного запаха не замечал. Таким образом, в своей установке по отношению к брату наша пациентка произвела *переоценку*, явно показывающую, куда она направлена. “Посторонний слышит только “нет!”*.”

* *Ложные оценки*, будь то пере- или недооценки, имеют огромное значение для психической динамики как в жизни, так и в неврозе, и вызывают, в частности, в индивидуальной психологии, которая строго разграничивает частный интеллект и здравый смысл, все больший интерес. Поучительным примером является басня о лисе и винограде. *Вместо того, чтобы признать собственную несостоятельность*, лисица обесценивает виноград — и *остается в хорошем расположении духа*. Это является причиной *брёда величия*. Подобного рода психические процессы служат прежде всего тому, чтобы закрепить фикцию “свободной воли” и связанной с этим “собственной значимости”. Этой же цели служит переоценка своих достижений и замыслов — она продиктована тем, чтобы избежать смутного чувства собственной неполноценности, является *аранжированной* и проистекает из чрезмерного стремления к самозащите от чувства “приниженности”. Я уже не раз указывал, что при *преувеличенной мужской установке* у невротиков обоего пола часто используется такая же аранжировка. Кроме того, что органы чувств пациента, слух, обоняние, осязание, органические и болевые ощущения поставлены на службу этому стремлению и становятся очень чуткими, причем пациент является здесь истцом и судьей в одном лице. Возьмите для сравнения эпиграмму Шиллера: “Верно сказано: любят то, что имеют, и жаждут того, чего нет! Ведь только богатый духом любит, только нищий жаждет!” Если

Если кто-то сомневается в вероятности того, что между братом и сестрой могут существовать любовные побуждения, то я не стал бы ссылаться на богатый исторический материал, а подчеркнул бы, что *я не переоцениваю глубину таких ощущений*. Это скорее похоже на то, как если бы брат и сестра, словно когда-то в детской комнате, стали изображать из себя отца и мать, причем девочка в силу своей невротической мужской установки постоянно опасается, как бы не зайти слишком далеко. Брат для нее давно уже не брат, он играет теперь роль *будущего жениха*. Но она живет с ним в *заранее сконструированном мире, где пытается показать, на что она способна и как стремится защитить себя от этого**. Впрочем, любые инцестуозные побуждения указывают на недостаточную способность к кооперации, из-за чего пациент, зачастую испытывающий усилившееся семейное чувство, остается в границах семьи.

На что она способна, об этом пациентке говорят ее воспоминания и чувственные следы забытых событий; общее впечатление от них такое: *я девушка, я недостаточно сильна, чтобы справиться со своим половым инстинктом, уже в детстве мне не хватало энергии, я фантазировала о запретных вещах, даже по отношению к собственному брату мне не удалось совладать с собою. Меня смешают с грязью и будут дурно со мной обращаться, я стану больной, в муках буду рожать детей, стану угнетенной и рабыней! Я должна заранее и постоянно быть бдительной, чтобы не поддаться своим влечениям, не связываться с мужчинами, никому из них не доверять — тем самым я сама буду вести себя как мужчина!* Женские сексуальные чувства пациентки становятся ее врагами, и эти враги наделяются таинственной силой и коварством. *Так в чувственной жизни невротика возникает карикатура полового инстинкта, с которым тем не менее надо бороться.*

Мужчина-невротик тоже боится побуждений, *которые кажутся ему женскими*, — нежности, желания покориться женщине, которая появляется в его любовной жизни, и, желая оставаться победителем, он изображает ее в карикатурном виде. Аналогичные явления можно привести из других, несексуальных жизненных отношений — черты характера и прежние слабости, вялость, отсутствие энергии, равно как и физические особенности и прежние детские дефекты** служат доказательством наличия у них немужских, т. е. женских

пациент понимает свою установку, он ее корректирует, приводя свои оценки в соответствие с реальным положением дел. *Его включение в общество и кооперация начинаются с развития у него чувства того, что он равен остальным.*

* Это предосмысление, предощущение с примыкающей к ним тенденцией к самозащите является *главной функцией сновидения* и, помимо прочего, является причиной якобы телепатических и пророческих способностей, а также создает основу для всякого рода прогнозов. Поэта Симонида один умерший человек предостерегал во сне от морского путешествия. Он остался дома, а затем узнал, что корабль потерпел крушение. Пожалуй, мы можем предположить, что знаменитый поэт, который сделался таким “проницательным” во сне, наверное, остался бы дома в любом случае — и без сновидения и без предостережения.

** У меня лечилось несколько пациенток, которые, по *Флиссу*, охотно приписывали свои приступы свойствам своей периодической структуры, указывая тем самым на свою женскую “сущность”, однако выдали себя тем, что оказались в плену неразрешимого для них вопроса: *мужчина я или женщина?* Теория дает им успокоение: каждый носит в себе и мужские и женские черты! При анализе ссылки на периодичность

черт, и сопровождаются мужским протестом. То, что на этой почве аранжируются или в самом деле возникают несчастные случаи, что негативистская установка (например, у девушек, которые из-за упрямства противятся предостережениям матерей) может использовать их собственные женские сексуальные действия в качестве мужского протеста против родителей, а также против девичьего целомудрия или же может закреплять у мужчин-невротиков женскую мягкость и абулию (чаще всего при так называемой неврастении), импотенцию и боязнь любви, было изложено мною в других работах. Все эти аранжированные и зачастую окарикатуренные, ложные внутренние ощущения находят свое место в движениях психики, чтобы в виде *предостережения* вызывать мужской протест и побуждать к защите против подчинения.

Итак, мы пришли к выводу, что в настоящее время пациентке вряд ли грозит инцест, что *в своей тенденции к самозащите она, пожалуй, заходит намного дальше, чем необходимо, и таким образом способствует осуществлению главной цели своей мужской установки* — устроить свое будущее *независимо от мужчины*, не принимая на себя женской роли.

Дискредитация партнера — самое обычное явление у невротикиков. Оно может лежать на поверхности, как в нашем случае.

Но может быть настолько глубоко скрыто, что некоторые, услышав это утверждение, будут тщетно перебирать свой материал, чтобы удостовериться в истинности этого положения во всех случаях. Ведь у невротикиков так часто встречаются мазохистические и “женские” черты, крайне развитые тенденции к подчинению и гипнабельности! Ведь страстное истерическое стремление к большому, сильному мужчине, перед которым можно было бы преклоняться, всегда приковывало наше внимание! Как много пациентов-невротикиков испытывают восхищение своим врачом и поют ему хвалебные гимны! Они словно влюблены в них. Однако это еще только цветочки, а ягодки впереди*. Никто из них не в состоянии вынести включения в социальные связи, и дальнейшие рассуждения выглядят следующим образом: “Какой я слабак! На какие унижения я способен! Я должен всеми способами защищаться, чтобы не пасть еще ниже!” И словно собираясь совершить прыжок в высоту, он делает несколько шагов назад и нагибается, чтобы с тем большей подъемной силой вознестись над остальными и не считаться с их мнением. Одна из моих пациенток нередко говорила о том, что она безнравственна и готова в любой момент вступить в связь. Только вот мужчины ей неприятны по эстетическим соображениям! Другой пациент, лечившийся у меня по поводу импотенции, несколько раз в связи со своим недугом подвергался гипнозу у какого-то знахаря. На прощание гипнотизер заявил пациенту, что если тот положит себе на лоб брелок от своих часов, то тут же заснет. Излечения от импотенции не произошло, однако эксперимент с брелоком каждый раз удавался. С тех пор пациент лечился у многих врачей. Как только предложенные механические и медикаментозные средства оказывались

приступов регулярно оказываются способом сопротивления врачу. Но в таких периодических приступах всегда замешан пациент. Рецидивы же и циклотимия всегда накладываются на новые трудности.

* См. мои рассуждения о псевдомазохизме в главе “Психическое лечение невралгии тройничного нерва”.

неэффективными, он выражал желание подвергнуться гипнозу. Ни одному из врачей загипнотизировать его не удавалось. Тогда в конце сеанса пациент обращался к помощи своего брелка и демонстрировал врачу, как он погружается в сон. Смысл его действий таков: вы не в состоянии сделать не только того, что делает знахарь, но и того, что может сделать мой брелок! Как только пациент, который с давних пор был недоверчив и внушал подозрение в своем стремлении принизить мужчину и женщину, узнал тайну своей психики, брелок потерял свою силу.

Индивидуально-психологическое расследование этой *дискредитирующей установки по отношению к мужчине* постоянно приводило меня к детской патогенной ситуации, в которой пациент еще ребенком, в качестве прототипа, желал быть “выше” отца и в действительности или в своей фантазии испробовал все способы противоборства с отцом, братьями и учителями. Однако не менее достоверным представляется мне то, что невротический характер нервно предрасположенного ребенка, его чрезмерная зависть, честолюбие и желание господствовать необычайно распалют стремление к власти.

С этой точки зрения легко понять также и двойственную роль нервно предрасположенного ребенка в его *позиции по отношению к женщине* и проверить это на имеющемся материале. С одной стороны, женщина, как и все, чем нельзя овладеть сразу, в высшей степени идеализируется и наделяется всякого рода необычайными дарами, силой и могуществом. Мифология, сказки и народные сказания часто содержат образ великанши, демонической женщины, по сравнению с которой (как в стихотворении Гейне “Лорелея”) мужчина ничтожно мал или безнадежно затерян. Довольно часто невротик *сохраняет в виде устрашающих следов этой инфантильной установки* осознанные или неосознанные фантазии или скрытые воспоминания (*Фрейд*), реминисценции о женщинах, которые стояли выше или пошли дальше него (см. биографию *Гангхофера*; подобное же рассказывает *Стендаль*), *все сцены, которые следует понимать не как травму, а как знаки, выдающие стиль жизни*. Позднее в психической надстройке в той или иной форме обнаруживается боязнь женщины, страх остаться связанным с ней, не суметь от нее освободиться. Против этого стесняющего психического отношения, грозящего подчинением женщине, невротик направляет свою защитную тенденцию, усиливает свой мужской протест, свои идеи величия и вследствие своей бессознательной защитной тенденции принижает и обесценивает женщину. Весьма часто в таких случаях в фантазиях и в сознании всплывают два совершенно разных женских образа: Лорелеи и возлюбленной (*Висвамитры*) — Идеал и грубый чувственный образ. Тип матери (Марии) и блудницы. (См. *О. Вейнингер*.) Или же возникает своего рода сплав — непорочная гетера. Или на переднем плане резко выступает один из двух типов (феминисты и антифеминисты).

Уже во втором полугодии своей жизни ребенок хватается все предметы и нелегко с ними расстается. Вскоре под гнетом стремления к власти и чувства общности он начинает держаться людей, которые хорошо с ним обращаются. К этому стремлению всем обладать в качестве *тенденции к самозащите* присоединяется ревность*. Если ребенок и дальше

*У одной больной гебешенной эта форма защиты была выражена необычайно сильно. Она обнаружила

вынужден прибегать к защитным мерам (ввиду неуверенности в своей половой роли), то нередко это приводит к ранней зрелости и нерешительности. И я пришел к выводу, что по отношению к родителям, братьям и сестрам уже господствует та более поздняя невротическая черта, которая нацелена на достижение богоподобного превосходства и вместе с тем стремится обезопасить себя от поражений благодаря нерешительному поведению и отказу от кооперации. Формы детского переживания не имеют побудительной энергии, они являются не причинами, а следами на дороге. Однако они узнаются и используются, вспоминаются или забываются в перспективе личной власти. Они сами собой достигают определенной степени и значимости, поскольку представляют собой необычные, полные смысла явления в динамике невроза и сразу же могут найти дальнейшее применение в качестве предупреждения или способа выражения в рамках мужского протеста при неврозе. “Я слабак перед женщинами! Уже ребенком ради любви я подчинился женщине” означает помимо прочего: “Я боюсь женщин”. За этим страхом перед “демоническим”, “необъяснимым” и “могущественным” влиянием женщины, перед ее “загадочностью” следует по пятам ее дискредитация или бегство. В результате возникает психическая импотенция, ускоренная эякуляция, сифилофобия, боязнь любви и брака из-за отсутствия способности к кооперации. Если мужской протест прорывается в направлении половых отношений, то невротик находит себе совершенно падшую, обесцененную женщину, блудницу, мертворожденный плод, достойный его “любви”*, или же сильную женщину, которую он стремится дискредитировать. В таком случае анализ вскрывает в качестве истинного мотива следующее: он полагает, что ему легче будет справиться с одной, или даже считает себя способным покорить и других. Так мужской протест толкает малодушного в жизни и на донжуанство**.

Я не встречал еще ни одного мужчины-невротика, который в той или иной форме не подчеркивал бы или не пытался бы доказать неполноценность женщины. А иногда одновременно и мужчины. Борьба с соперниками в любви проистекает из этой последней тенденции***, и в основе ее лежит главным образом зависть. Невротики женского пола с еще большим постоянством обесценивают и мужчину, и женщину. Так, наша пациентка, поскольку имеет дело с врачом-мужчиной, будет дискредитировать этого вновь появившегося мужчину. И сделает это еще усерднее, когда заметит, что он превосходит ее в знаниях. В нашем случае сопротивление возникло после важных разъяснений, которые я

непреодолимую склонность полностью и бесповоротно привязываться ко всему, что ей принадлежало, — к мужу, ребенку, одежде, шляпам, своим детским игрушкам, посещавшим ее близким людям, а также квартире и местам, где она подолгу гуляла. Объяснение этому дают образ сластолюбивой матери и ее собственное властолюбие, символизировавшееся, например, в ее пристрастии к кладбищам, где она ежедневно в упоении прогуливалась. Разумеется, ее властолюбие стало причиной и ее сопротивления врачу, в частности, потому, что своими разъяснениями он угрожал ее господству.

* Бессилие, которое нельзя ни обмануть, ни преодолеть.

** Много (две) женщины одновременно или по очереди, но только на короткое время. Соблазнительно лишь чувство скорой победы без сопротивления.

*** См. также соответствующую позицию пациента в главе “Психическое лечение невралгии тройничного нерва”.

привел по поводу протестного характера ее невроза. Она ответила новым протестом, *“потому что вы в столь многих вещах были правы”*. Но правоту-то она хотела оставить за собой! Когда она рисовала себе в сновидениях или в воображении картины, в которых была легкомысленна и порочна, связывала со мной или с братом сексуальные отношения, то их надо было понимать как невротическое преувеличение, чтобы от этого защититься. Следовательно, *“любовный перенос”* на врача надо понимать как ненастоящий, только как карикатуру, и поэтому его нельзя расценивать как *“либидо”*, оно является прежде всего не *“переносом”*, а *общей позицией*, привычкой, которая проистекает из детства и представляет собой путь к власти.

Дальнейшее течение событий было типичным. Началась борьба с целью окончательно обесценить врача. Она все лучше знает, лучше может сделать. Не проходит и часа, чтобы она не сделала попытки поколебать престиж врача при помощи самых грубых упреков и возражений.

Средства индивидуальной психологии достаточно богаты, чтобы уничтожить старое недоверие пациентов к другим людям. Терпение, предусмотрительность и предвидение обеспечивают дальнейшие успехи врача, заключающиеся в раскрытии той патогенной детской ситуации, в которой коренится необычайное стремление к мужскому протесту. Дружеское же отношение к врачу позволяет ему, равно как и пациенту, глубоко проникнуть в *“механику”* невроза, в фальшивость эмоциональных побуждений, в ошибочные предположения невротической диспозиции и в чрезмерное расточительство сил невротиком. У психотерапевта, занимающегося индивидуальной психологией, пациент обучается самоопределению, кооперации и умению управлять своими слишком бурными влечениями. Впервые в своей жизни! И этому служит устранение сопротивления врачу. Остаток чувства общности у невротиков и других пациентов, болезнь которых обусловлена психологическими причинами, дает врачу возможность вырвать их из изоляции.

Наша точка зрения на сопротивление удивительным образом совпадает с высказываниями *Песталоцци* в книге *“Лингард и Гертруда”* о еще одном промахе в развитии: *“Люди, которые так долго были беспризорными, во всех проявлениях права и порядка, к которому их хотят приучить, видят невыносимый для них хомут, и если вы для достижения своих конечных целей будете действовать глубоко, а не поверхностно, если не будете просто ломать с ними комедию, то наверняка испытаете, что все будет против вас, во всем постараются вас обмануть, все попытаются от вас скрыть. Вы узнаете, что давно и глубоко одичавший человек всегда ненавидит того, кто хочет вырвать его из этого состояния, и противостоит ему, словно своему врагу”*.

НЕРВНАЯ БЕССОННИЦА *

Описание симптома бессонницы вряд ли даст что-то новое. Жалобы пациента касаются либо уменьшившейся продолжительности или недостаточной глубины сна, либо относятся к тому моменту, когда сон нарушился. Однако основной акцент делается — банально это подчеркивать — на недостаточном отдыхе и, как результат, на недостаточной свежести и работоспособности.

Чтобы быть точным, хочется отметить, что целый ряд пациентов высказывает точно такие же жалобы на отсутствие свежести и снижение работоспособности, хотя их сон не нарушен или даже удлинен.

Тип заболевания, при котором может иметь место симптом бессонницы, описать легко: нет ни одного психического заболевания и ни одной соответствующей группы симптомов, при которых этот недуг не существовал бы в течение короткого или длительного времени. А самые тяжелые из душевных заболеваний, психозы, обычно и начинаются с особо тяжелых форм бессонницы.

Представляет интерес отношение этих пациентов к своему симптому, подчеркивание мучительного характера недуга и абсолютной неэффективности бесчисленных вспомогательных средств. Один полночи мучительно ждет наступления сна, другой ложится спать только посреди ночи, чтобы, утомившись, обрести желанный покой, третьи стараются устранить даже самые тихие звуки или по многу раз считают до тысячи, подолгу обдумывают взад и вперед разные мысли и снова и снова испытывают различные положения тела в кровати, пока, наконец, не наступает утро.

В более легких случаях устанавливаются и соблюдаются правила отхода ко сну. В одном случае сон наступает только тогда, когда пациент принял алкоголь или бром, если он неплотно, или сытно, или рано, или поздно поужинал, если он до этого играл в карты, если он находился в обществе или оставался один, если он не пил черный кофе, чай или наоборот, если он принял тот или иной напиток. Зачастую противоречивая обусловленность сна очевидна, и это еще сильнее бросается в глаза, поскольку каждый приводит одновременно множество причин, объясняющих его поведение, как, например, пациенты, которые выдают за апробированное средство половой акт, тогда как другие являются приверженцами воздержания.

Как правило, легче удается заснуть днем, но и для этого существует целый ряд условий (“чтобы никто мне не мешал”, “если я своевременно ложусь спать”, “сразу после еды” и т. д.), или же дневной сон только утомляет и вызывает головную боль и отупение.

Если взглянуть на описание, которое пациент дает своему недугу, то помимо впечатления, что видишь перед собой больного человека, возникает еще одно впечатление, особенно если специально обратить внимание на эффект этого расстройства: впечатление

* Впервые опубликовано в Zeitschrift für Individualpsychologie, Bd. 1, S. 65—72.

сниженной, затрудненной или сошедшей на нет работоспособности этого пациента, то есть о проблемах в его жизни, за которые он не несет никакой ответственности.

Ради простоты мы пренебрежем давно известными случаями, в которых злоупотребление алкоголем или наркотическими средствами выходит у пациента за всякие рамки, создает новые симптомы и чинит препятствия. Рассмотрение органически обусловленной бессонницы в эту работу не входит.

Однако следует подчеркнуть, что употребление пациентом наркотических средств вызывает такие же затруднения при работе, за которые он не несет ответственности, что и бессонница. Он позже встает, испытывает чувство усталости и разбитости и, как правило, использует остальную часть дня на то, чтобы оправиться от своего сна.

И наоборот, “невинные средства”, как правило, доверием не пользуются. Они действуют либо только в начале лечения, либо вообще не действуют. В начале лечения — исключительно у таких пациентов, которые и в остальной жизни отличаются внешним послушанием и доброжелательными, любезными манерами. Конец лечебного эффекта всякий раз сигнализирует об отношении пациента к новому лечению, словно ему хочется показать бесполезность стараний врача. Упрямые и раздраженные невротики иногда страдают бессонницей с момента начала лечения, указывая тем самым на *вину врача*. Обычно в их анамнезе обнаруживается, что бессонница и раньше использовалась ими как средство и как знак повышенной опасности их самочувствию, чтобы оправдать таким образом снижение работоспособности или навязать другим свои законы. Нередко бессонница используется также в качестве упрека супругу или в качестве наказания.

То, что мы еще можем вынести или о чем можем догадаться из описания пациента, — это необычайно высокая оценка важности сна. Ни один врач не будет недооценивать значения сна. Но если кто-то так заносчиво подчеркивает очевидное, то невольно возникает вопрос, какую цель он этим преследует. В итоге становится совершенно ясным, что пациент стремится к признанию своего тяжелого состояния. Ибо как только пациент получает такое подтверждение, он перестает нести ответственность за любые жизненные неудачи и может вдвойне гордиться своими успехами.

Если проследить за действием душевных сил, которые ведут к аранжировке бессонницы и делают из нее средство защиты и оружие для борьбы с угрозой чувству личности, то вскоре приходит понимание того, каким образом этот недуг включается в угрожающую для пациента ситуацию. Ощущение же пригодности этого средства у больного возникает из собственного опыта или опыта других людей или же из оценки того действия, которое этот недуг оказывает на окружение или на собственную персону. Поэтому нет ничего удивительного в том, что врач или какое-нибудь средство нужны ему лишь для подтверждения недуга, покуда психическая ситуация пациента остается неизвестной и не меняется.

В этом месте должна сказать свое слово индивидуальная психология. И в терапевтических целях она будет стараться заставить больного осознать причины своего недуга и отказаться от своего тайного желания избавиться от ответственности за свои

собственные планы. Как только он признает перед врачом и прежде всего перед самим собой, что бессонница — это средство, и перестанет видеть в ней загадочную судьбу, он должен стать ответственным, сознательно действующим или открыто от этого отказаться. С точки зрения технического применения в неврозе явно видно соответствие бессонницы другим нервным симптомам, таким, как *навязчивость* и мнительность.

Теперь нам становится понятным и тип личности, у которого может развиваться симптом бессонницы, и этот тип с ошеломляющей определенностью можно приписать пациенту. Всегда будут обнаруживаться черты неверия в собственные силы и вместе с тем высокие честолюбивые цели. Всегда будут присутствовать переоценка успехов и жизненных трудностей, известное малодушие, равно как и боязливое поведение и страх принятия решений. Как правило, отчетливо проявляются более мелкие средства и уловки, свойственные невротическому характеру, педантичность, дискредитирующая тенденция и властолюбие. Иногда имеет место склонность к самобичеванию, например, при ипохондрии и меланхолии. Бессонница может представлять собой важное связующее звено в цепи любого невротического метода жизни.

Скорый успех не может быть гарантирован. Если же его необходимо добиться, то он наступит скорее всего в том случае, если пациента быстро, умело и без обиняков вразумить, что бессонница — это хороший признак излечимого душевного заболевания, и в дальнейшем, не обращая больше на нее внимания, с интересом изучать появляющиеся по ночам мысли. Иногда бессонница при этом уступает место глубокому опьянению сном, которое распространяется на остальной день и точно так же мешает пациенту в осуществлении его задач.

Мысли пациента в часы бессонницы, насколько я знаю, имеют большое значение с двух точек зрения. Они либо являются средством, чтобы оставаться бодрствующим, либо содержат в себе ядро по-своему понятой душевной проблемы, из-за которой была сконструирована бессонница. О последнем случае я начал говорить в своей работе “Результаты индивидуальной психологии в исследовании расстройств сна”. В мыслях пациентов, страдающих бессонницей, я постоянно обнаруживал — порой лишь “между строк”, иногда только в виде цели, которую надо было разгадать, но чаще всего лежащее прямо на поверхности — *намерение чего-нибудь добиться, не неся за это ответственности, что в противном случае вряд ли было бы возможным, или же наоборот, чего могла бы достичь только отвечающая за свои поступки личность*. Таким образом, бессонницу тоже следует отнести к группе душевных явлений и аранжировок, служащих тому, чтобы установить дистанцию по отношению к представляемой пациентом цели, совершить “воздействие на расстоянии”.

Изобразить это “воздействие” и тем самым понять позицию пациента в его мире, выявить связь бессонницы с затруднениями индивида — это и есть задача индивидуальной психологии. Несравнимая терапевтическая ценность этого исследования состоит в том, что оно демонстрирует пациенту его фиктивную, неразумную и логически противоречивую ведущую идею и устраняет проистекающую из нее упорную косность мышления. Вместе с

тем оно осторожно вытесняет пациента с его безответственной позиции и заставляет нести ответственность за свои финты (фикции!), которые теперь уже не являются для него неосознаваемыми. То, что постепенное разъяснение должно происходить в доброжелательной атмосфере, нашей школой подчеркивалось достаточно часто. *Оно должно способствовать укреплению духа.*

Средства конструирования бессонницы понять относительно легко и просто, если только пригодность этого симптома установлена. Собственно говоря, они исчерпываются тем, что стал бы использовать человек, если бы намеренно не хотел заснуть. Выделим некоторые из них: человек читает, играет в карты, идет в гости или приглашает гостей к себе — все это ссылаясь на возникающую обычно бессонницу; ворочается в постели, размышляет о служебных делах, о всякого рода трудностях, преувеличивает их, перечисляет, фантазирует; постоянно надеется хоть на этот раз все же уснуть; не спит и считает удары часов или пробуждается от них; засыпает и вдруг просыпается от боли, испуга, из-за того, что приснилось, вскакивает с постели и расхаживает по комнате; слишком рано просыпается. Но всегда речь идет о действиях, которые едва ли не каждый мог бы совершить после некоторой тренировки, если бы они зачем-то ему понадобились, — чаще всего, пожалуй, для того, чтобы избавиться от ответственности. К примеру, пациент собирается на следующий день готовиться к экзамену; он очень боится, что в этом ему может помешать бессонница, т. е. он продемонстрировал свою добрую волю — *он бодрствует, то есть просыпается* в 3 часа утра, не спит, горько жалуется на загадочную неудачу, но он избавлен от всякой вины за исход своего экзамена. Или, может быть, кто-то сомневается в человеческой способности просыпаться в *нужное ему время?*

Более загадочным кажется нарушение сна из-за боли. В известных мне случаях речь идет в основном о болях в ногах, животе, затылке и спине. Что касается первых, я считаю, что они создаются при предрасположенности к спазмам в результате бессознательной, но вместе с тем планомерной *фальсификации*. Последние я обнаруживал при *проглатывании воздуха* и чаще всего у пациентов со *сколиотическими искривлениями позвоночника*. Эти аномалии осанки, помимо прочего, играют большую роль в симптоматологии невротозов и могут с легкостью использоваться бессознательной тенденцией для конструирования болей, особенно в группе симптомов, характерных для неврастении и ипохондрии. Поэтому ортопедическое лечение является в данном случае важным и необходимым*. Нередко о наличии такой связи можно судить уже по одной осанке пациента.

Более редкими, но вместе с тем весьма очевидными являются случаи, когда пациент или его близкие рассказывают, что его сон прерывался из-за того, что больной свешивал голову за край постели, совершал головой движения или ритмично ударялся ею о спинку кровати. Возможно, более сомнительным кому-то покажется другой нередко встречающийся модус, который состоит в том, что пациент, используя тенденциозно обостренную гиперчувствительность, старается не пропустить ни одного шума или блика света, чтобы уж наверняка потерпеть фиаско из-за неразрешимости этой проблемы — и проснуться.

* См. “Исследование неполноценности органов”.

Несколько примеров, возможно, послужат иллюстрацией нашей точки зрения: пациент, болезнь и сознательное поведение которого преследуют цель добиться господства и причинять муки жене, теряет сон, пробуждаясь от малейшего шума. Даже дыхание (!) спящей супруги мешает ему. Врач понимает это как желание удалить жену из спальни. Художник с непомерным честолюбием пишет картину и собирается выставить ее перед публикой. Однако по ночам у него возникают судороги ног, которые заставляют его вскакивать с постели и часами расхаживать по комнате. На следующее утро он не способен к работе. Пациентка, страдавшая страхом площадей, облегчавшим ей возможность властвовать в доме*, не могла удержать мужа от посещения трактиров по вечерам. Несколько раз со стонами просыпаясь в страхе ночью, она тем самым не давала спать мужу и таким образом добилась того, что на следующий вечер ему раньше захотелось спать и он раньше пришел домой. У него появилась мысль выспаться днем. Тогда пациентка заняла диван первой, ссылаясь на свою болезненную потребность в покое, и помешала ему выспаться днем. Кроме того, этот же аргумент заставил супруга раньше лечь вечером спать. Другой пациент, который вопреки своей воле был вынужден отправиться в путешествие и, кроме того, всегда пытался продемонстрировать себе и другим свою полную неспособность к работе по причине болезни, постоянно нарушал свой сон болями в животе и спине тем же самым способом, о котором говорилось выше, а затем подолгу спал днем благодаря усталости и снотворному. Это состояние едва ли улучшилось, когда им овладели две очень ценные идеи, которые аналогичным образом должны были избавить его от ответственности за свою неспособность к работе. Он обнаружил, что для его здоровья было бы полезнее вставать утром. Он велел будить себя в 6 часов, но все равно ложился спать только после полуночи. А чтобы закалить себя и привыкнуть спать в неудобной постели, он сделал походную кровать, спал в ней до 2 часов ночи, а затем перебирался в хорошую постель. Результат и в том и в другом случае один — неспособность к работе. Пациент, явно заинтересованный в том, чтобы свалить всю вину за неудачи своего дела на своих богатых родственников, которые якобы сделали его больным и не пришли на помощь, научился искусству настолько сдавливать во сне лежащую под боком руку, что просыпался от этого. Теперь он к тому же стал страдать еще и от бессонницы — вина остальных казалась ему очевидной. И так далее.

Физиология сна изучение главным образом накопление продуктов обмена, которое приводит к утомлению, а также кровенаполнению мозга. Несомненно, существуют состояния бессонницы, возникающей в результате первичных нарушений структур, отвечающих за регуляцию сна (болезненные заболевания сосудов и почек, душевные потрясения и т. д.).

Нервная бессонница совсем другого сорта. Как и другие нервные симптомы, она стоит на службе у невротической экспансионистской тенденции и *до определенных пределов не зависит от физиологических условий*. Она является следствием душевного напряжения пациента, возникающего при необходимости решить ту или иную проблему, поскольку он не чувствует себя способным к кооперации.

* См. главу “Сны и их толкование” в данной книге.

Приложение. О положениях тела во сне

Итак, индивидуальная психология учит нас, что феномены сна тоже соответствуют руководящей линии индивида, а поскольку человечество суеверно считает, что они являются следствием каких-то непременных причин, то получается, что человек в данном случае не волен и практически избавлен от всякой ответственности. Однако мы убеждены, что объективные, реальные основы сна и сновидений всегда стоят на службе стремлений пациента, используются и развиваются в интересах его индивидуальной экспансионистской тенденции, его жизненного стиля. Внимательное исследование, опирающееся на обширный материал, показывает, что *положения человека во сне* также зависят от его руководящей линии. Некоторые за мечания на этот счет будут сделаны мною в дальнейшем. Обычно у человека, поведение которого было проанализировано с позиций индивидуальной психологии, удается определить положение во сне. Приведенные ниже примеры, число которых могут увеличить психиатры, неврологи и педагоги, дополняют эту картину.

1. К.Ф., 16 лет, учащийся, страдает галлюцинаторным помешательством. Наблюдение за его положением во сне показывает, что он спит на боку в необычайно вызывающей позе, скрестив руки. Днем я тоже нередко встречаю его со скрещенными руками. Душевный статус выявляет полную неудовлетворенность своей будущей профессией. Он хотел быть учителем или летчиком. На мой вопрос, знает ли он, как у него появилась привычка скрещивать руки, он определенно заявил, что так всегда ходил его любимый учитель. Он же и привел его к идее стать учителем, но от этого плана пациент был вынужден отказаться из-за бедности своих родителей.

Таким образом, поза во сне явно характеризует противоречие пациента с его нынешним положением и представляет собой имитацию Наполеона, окольным путем — имитацию учителя, имеющего такую же душевную структуру. Бредовая идея юного кельнера состояла в том, что он избран полководцем для похода на Россию. Эта же идея год спустя появилась и у других учеников.

2. Пациент С., страдающий прогрессивным параличом, спит, сжавшись в комок, закрывая голову. Из истории болезни, помимо прочего, я узнаю: “Идеи величия отсутствуют, апатичен, нерешителен, безынициативен”.

В заключение я хотел бы указать на то, какое большое значение для педагогики могло бы иметь понимание положения во сне у детей.

СНЫ И ИХ ТОЛКОВАНИЕ*

Цель толкования сновидений состоит в том, чтобы показать больному его подготовительную работу и упражнения, которые обычно разоблачают его как аранжировщика своего недуга, продемонстрировать, как он, опираясь на иносказательные символы и тенденциозно подобранные эпизоды, пытается подойти к имеющимся у него проблемам с той стороны, которая позволяет ему осуществить свое индивидуальное желание, заранее уже определенное его фиктивной целью. При этом мы всегда наблюдаем, как коррумпируется логика, здравый смысл, причем порой аргументы берутся даже из воздуха.

Мы имеем дело с древней проблемой, которую можно проследить до колыбели человечества. Глупцы и мудрецы бились над нею, короли и нищие хотели расширить границы своего миропонимания с помощью толкования снов. Как возникает сновидение? Что оно собой представляет? Как можно прочесть его иероглифы? В чем его смысл? Его цель?

Египтяне, халдеи, иудеи, греки, римляне и германцы прислушивались к руническому языку сновидений, в их мифах, сказаниях нередко скрыты следы напряженных поисков понимания снов, их толкования. Снова и снова как заклинание повторяется мысль: сон может открыть будущее! Знаменитые толкователи снов в Библии, Талмуде, у Геродота, Артемидора, Цицерона, в песне о Нибелунгах с несомненной уверенностью выражают убеждение: сновидение — это взгляд в будущее! И все помыслы были направлены на то, как же научиться толковать сновидения, чтобы выведать будущее. Даже сегодня желание постичь неведомое постоянно связывается с мыслью о сновидениях. Если же наше современное рационалистическое мышление внешне отбросило стремление снять покровы с будущего, осмеяло его, то нетрудно понять: это означало, что интерес к вопросам сна легко мог сделать исследователя всеобщим посмешищем.

Для того чтобы наметить границы нашего обсуждения, прежде всего нужно подчеркнуть, что автор отнюдь не считает сновидение пророческим откровением, которое может раскрыть будущее или неведомое. Углубленное изучение сновидений скорее говорит ему одно: что в осуществлении сновидения, равно как и *всякого другого явления* душевной жизни, задействованы те психические силы, которыми располагает индивид. Но тогда сразу же возникает вопрос, показывающий нам, что возможные перспективы пророческих снов вовсе не так уж легко установить, что они скорее способны запутать, чем прояснить ситуацию. Этот трудный вопрос звучит следующим образом: *разве человеческому духу и в самом деле невозможно заглянуть в будущее хотя бы в известных, пределах, если он сам участвует в формировании этого будущего!* Разве догадка, которую еще высокопарно называют интуицией, не играет в человеческой жизни намного более важную роль, чем предполагают иные несведующие критики?

* Впервые опубликовано в Zentralblatt für Psychoanalyse, Bd. 3, 1913, S. 574—583.

Объективное наблюдение позволяет нам получить своеобразное знание. Если этот вопрос ставится напрямую, то человек, как правило, отвечает на него отрицательно. Однако не будем обращать внимания на слова и мысли, которые выражаются вслух. Если мы спросим другие части тела, обратимся к его движениям, позам, поступкам человека, то получим совершенно другое впечатление. Хотя мы и отрицаем, что можем заглянуть в будущее, весь наш образ жизни выдает наше желание с уверенностью предсказывать будущие события, *предугадывать* их. Наши поступки явно указывают на то, что мы правильно или ошибочно придерживаемся наших знаний о будущем. Более того, легко доказать, что мы вообще не могли бы действовать, если бы представление о будущих событиях, которых мы желаем или боимся, не подстегивало бы нас, не направляло, не останавливало и не заставляло их избегать. *Мы постоянно ведем себя так, как если бы ранее уже знали будущее, хотя и понимаем, что знать ничего не можем.*

Начнем с мелочей жизни. Когда я что-нибудь себе покупаю, я заранее чувствую приятное, заранее радуюсь, предвкушаю.

Зачастую только эта твердая вера в заранее прочувствованную ситуацию с ее приятными или неприятными сторонами может заставить меня действовать или остановиться. То, что я могу при этом заблуждаться, не может мне помешать. Или же я могу остановиться, чтобы, *одолеваемый пробудившимися сомнениями**, заранее взвесить две возможные в будущем ситуации, не приходя ни к какому решению. Когда я лягу сегодня спать, я не буду знать, что случится завтра утром при пробуждении, однако я с этим считаюсь.

Но разве я действительно это знаю? Знаю так же, как то, что сейчас стою перед вами и говорю? Нет, это знание совсем другого рода. В моем *сознательном* мышлении его найти нельзя, но в моих манерах, в моих поступках отчетливо видны его следы. Русский исследователь *Павлов* сумел показать, что у животных, когда они, например, *ожидают* определенную пищу, в желудке выделяются соответствующие вещества, необходимые для пищеварения, как будто желудок заранее знал, *догадался*, какую еду он получит. Но это означает, что наше тело тоже должно считаться со знанием будущего, если оно хочет удовлетворять требованиям реальности, действовать. Это означает, что оно проделывает подготовительную работу, *как бы предчувствуя будущее*. Но этот учет будущего не имеет ничего общего с осознанным знанием. Однако обсудим это. Могли ли бы мы действовать, если бы *своим сознанием, своим знанием настоящего* должны были охватить будущее? Разве рассуждения, критика, постоянное взвешивание всех “за” и “против” были бы непреодолимым препятствием для того, что, собственно говоря, нам и необходимо, — для действия? *Следовательно, наше мнимое знание будущего должно находиться в бессознательном, должно быть недоступно пониманию и сознательной критике.* Существует болезненное душевное состояние — оно является широко распространенным и

* Как мне удалось показать, функцией сомнения в жизни, как и в неврозе, всегда является торможение агрессии, уклонение от решения и сокрытие всего этого от собственной критики. Для индивидуальной психологии, которая “оценивает людей не по словам, а по делам”, сомнение означает безоговорочное “нет”.

может проявляться с разной степенью тяжести (мнительность, навязчивое раздумье), — когда внутренняя потребность действительно заставляет пациента искать *единственно верный путь* для утверждения своего величия своего чувства личности, чтобы не найти его. Тягостное выяснение своей судьбы в будущем настолько усиливает его неуверенность в себе, предчувствия становятся настолько осознанными, что следует ответный удар: невозможность на сознательном уровне точно познать будущее наполняет пациента неуверенностью в себе и сомнением, и любое его действие нарушается вследствие постоянных колебаний. Это противоречие приводит к появлению бреда, *мании*, когда тайная, обычно бессознательная цель будущего выступает на передний план, совершает насилие над реальностью и со злым умыслом склоняет сознание к невозможным допущениям, чтобы защитить больное самосознание от промахов во время совместной работы в социуме.

То, что сознательное мышление играет в сновидениях второстепенную роль, доказательств не требует. Большею частью молчит и критика спящих органов чувств. Что невероятного в том, что теперь ожидания, желания, опасения, которые из ядра личности распространяются на актуальную ситуацию спящего, проявляются во сне менее завуалированно?

Пациент, страдавший тяжелой формой табеса, со значительно ограниченной подвижностью и чувствительностью, вследствие болезни ставший слепым и глухим, был помещен в больницу. Так как не было никакой возможности с ним объясняться, его положение оказалось в высшей степени необычным. Когда я его увидел, он непрерывно требовал пива и покрывал какую-то Анну отборной бранью. Его непосредственное стремление и способ его осуществления были весьма стойкими. Но если представить себе функционирующим какой-либо из органов чувств, то становится ясным, что не только выражения пациента были другими, но и ход его мыслей протекал бы совсем иначе, скорректированный его положением. Таким образом, выпадение во сне коррекционной функции психики проявляется во многих направлениях: прежде всего в смещении поля зрения в бескрайнюю фантазию, а также в беспрепятственном *выдвижении на передний план цели*. Последнее — в противовес бодрствующей жизни — неизбежно ведет к усилению и акцентированию желаний, к аналогичным по содержанию, таким же обманчивым, но более заостренным выражениям и преувеличениям, которые, однако, опять-таки могут ограничиваться и сдерживаться вследствие стремления к предосторожности спящего. *Хавэлк Эллис* (*Мир сновидений*, Вюрцбург, 1911), приводя для объяснения другие причины, также отмечает это обстоятельство. Основываясь на воззрениях других авторов, и в вышеупомянутом случае и при анализе сновидений, можно считать, что вчувствование в реальную ситуацию может вызвать “рационализацию” (*Ницше*) конечной цели и ее “логическую интерпретацию”.

Тем не менее *предвосхищающая, предвидящая функция сновидений*, направляющая действия индивида, всегда вполне очевидна*; она свидетельствует о *подготовительной*

* Ранее этот вопрос рассматривался в “Агрессивном влечении” (1908 г.) (см. сборник “*Лечение и воспитание*”) и “Психическом лечении невралгии тройничного нерва”, в статье “К вопросу об учении о сопротивлении” (см. данную книгу), в “Сифилофобии” и в “Нервном характере”.

работе спящего в связи с его актуальным затруднением, которая соответствует линии жизни индивида, а не здравому смыслу, и всегда имеет целью самозащиту.

Попробуем проследить эти линии на одном примере. Пациентка с тяжелым *страхом открытых пространств*, заболевшая кровохарканьем, когда была прикована к постели и не могла вести свое торговое дело, увидела во сне следующее:

“Я вхожу в магазин и вижу, что девушки играют в карты”.

Во всех известных мне случаях страха открытых пространств этот симптом всегда оказывался наиболее подходящим средством для того, чтобы возложить на других (на свое окружение, родственников, супруга, подчиненных) разного рода обязанности и, словно *царь и Бог*, устанавливая им законы. Это достигается приступами страха, а также тошноты и рвоты, благодаря чему больной приковывает к себе желанных лиц и отдаляет от себя нежеланных*. Каждый раз в таких случаях мне приходит на ум значительное сходство с плененным папой римским, *наместником Бога на земле*, который, отрекаясь от своей свободы, усиливает религиозные чувства верующих, а затем вынуждает ходить к себе на поклон вельмож (“Шествие в Каноссу”), не позволяя им рассчитывать на ответный визит. Сновидение приходится на тот период, когда это взаимодействие сил было уже очевидным. Его интерпретация лежит на поверхности. Сновидящая переносится в будущую ситуацию, когда она уже сможет встать с постели и обнаружит различные прегрешения. Вся ее душевная жизнь проникнута убеждением в том, что без нее не может быть никакого порядка. Это убеждение она отстаивает и во всей остальной своей жизни, *каждого ставит на свое место и с невообразимой педантичностью все исправляет*. Ее неусыпная подозрительность постоянно вскрывает ошибки других. Пациентка стала такой изощренной в своем недоверии, что с большей, чем у других, прозорливостью *угадывает* чужие промахи. О, она отлично знает, что делают служащие в ее отсутствие. Она знает также, что такое мужчины, когда они одни. Ибо “все мужчины одинаковы”! Потому-то и ее муж всегда должен оставаться дома.

Судя по подготовительной работе пациентки, как только она избавится от своей болезни легких, то, несомненно, обнаружит множество упущений в магазине, который расположен рядом с ее домом. Возможно даже, что там и в самом деле играли в карты. На следующий день после того, как ей приснился сон, она под каким-то предлогом приказала горничной принести карты и постоянно звала к себе из магазина девушек, чтобы снова и снова давать им поручения и присматривать за ними. Для того чтобы осветить неясное будущее, ей нужно только то знание, которое дает сновидение, так как оно соответствует ее *цели достичь превосходства*. Ей нужно подыскать подходящие аналогии, принципиально и буквально принять *фикцию возвращения подобного***, проявляющуюся также и в

* Ср. Адлер А. “Органический субстрат психоневрозов” и выдержку из истории болезни вышеупомянутого пациента в статье “О роли бессознательного”.

** Более точным пониманием этой “фикции подобного”, одной из важнейших гипотез, относящихся к процессу мышления вообще и к принципу каузальности в частности, я обязан своему другу и соратнику А. Хойтлеру.

индивидуальном опыте. И чтобы в конечном счете оказаться правой после своего выздоровления, ей надо было лишь повысить уровень своих требований. Тогда ошибки и упущения обязательно обнаружатся.

В качестве другого примера толкования сновидений я хотел бы воспользоваться сновидением поэта Симонида, описанным Цицероном, которого я уже касался раньше (“Об учении о сопротивлении”), разрабатывая свою теорию сновидений. Однажды ночью, незадолго до путешествия в Малую Азию, Симониду приснилось, что “один умерший, которого он с почестями похоронил, предостерег его от этого путешествия”. После этого сна Симонид прекратил сборы и остался дома. Согласно нашему опыту, можно предположить, что Симонид боялся этого путешествия. *И он воспользовался советом умершего**, который якобы был перед ним в долгу, чтобы *напугать себя и защитит*, испытывая благоговейный трепет перед могилой, предчувствуя страшный конец этого путешествия. По сообщению рассказчика, корабль утонул — это событие могло задолго пригрезиться сновидцу по аналогии с другими несчастными случаями. Впрочем, если бы корабль добрался до цели, кто мог бы помешать суеверным душам утверждать, что корабль погиб бы, если бы Симонид не прислушался к предостерегающему голосу и отправился на нем? Как мне стало известно от многих пострадавших от этого пациентов, один известный толкователь Библии предостерегал своих клиентов от угрозы самоубийства. Какое дешевое пророчество! Если они покончат с собой, он окажется прав, если останутся жить, то это будет сочтено полезным эффектом его предостережения и он опять-таки будет прав.

Таким образом, мы видим двоякого рода попытки предвосхищения во сне, решения проблемы, подготовки того, к чему стремится сновидящий в определенной ситуации. Он попытается осуществить это теми способами, которые соответствуют его личности, сущности и характеру. Сновидение может представить свершившейся одну из ожидаемых в будущем ситуаций (сон пациентки, боявшейся открытых пространств), чтобы в бодрствующем состоянии тайно или явно произвести затем ее аранжировку. Поэт Симонид испытал старое переживание, очевидно, для того, чтобы не ехать. Если вы твердо усвоите, что это переживание сновидящего, его собственное представление о власти мертвых, его собственная ситуация, в которой он должен решить, ехать или оставаться, если вы взвесите все возможности, тогда у вас обязательно возникнет впечатление, что Симонид видел этот сон и среди тысячи других образов выбрал именно этот, чтобы сделать себе знак и безо всяких колебаний остаться дома. Мы можем предположить, что наш поэт остался бы дома и без этого сновидения. А наша пациентка, боявшаяся открытых пространств? Почему ей снится небрежность и халатность ее подчиненных? Разве здесь не очевидно такое

* Использование таких готовых, вызывающих аффекты образов воспоминаний, *цель которых* — вызывать аффекты и их последствия, занять осторожную позицию, а также вызывать отвращение, тошноту, страх, боязнь сексуального партнера, обмороки и другие невротические симптомы, еще будет подробно обсуждаться. Много из этого описано мною в “Нервном характере” в виде символа (например, символа инцеста, преступления, уподобления божеству, бреда величия и унижения) или в качестве “Junrtini”. Насколько мне известно, только профессор *Гамбургер* подошел вплотную к этой точке зрения. Подробное изложение этой невротической аранжировки см. в “Индивидуально-психологическом лечении неврозов”.

продолжение: “Когда *меня* там нет, все идет вкривь и вкось, а когда я буду здорова и снова возьму бразды правления в свои руки, тогда уж я всем покажу, что без меня не обойтись”. Поэтому мы можем ожидать, что эта женщина при первом же своем появлении в магазине обнаружит всякого рода упущения и промахи, совершенные персоналом, так как будет смотреть глазами Аргуса, чтобы подтвердить свою идею о собственном превосходстве. Наверняка она будет права — и стало быть, она предвидела во сне будущее*. *Таким образом, сновидение, подобно характеру, чувствам, аффекту, нервному симптому, аранжируется конечной целью сновидящего.*

Я должен сделать одно пояснение, чтобы предупредить возражение, которое, несомненно, у многих уже на языке. Как я объясню, что сновидение пытается воздействовать на последующие поступки в будущем, если большинство наших снов кажутся непонятными и часто ничего не значащими? Важность этого возражения столь очевидна, что большинство авторов искало сущность сновидений в этих странных, неупорядоченных, непонятных явлениях, пыталось их объяснить или же, указывая на непостижимость жизни снов, отрицало их значимость. *Шернеру*, а из новых авторов *Фрейд* прежде всего принадлежит заслуга в разгадывании тайны сновидений. Последний, чтобы подкрепить свою теорию сновидений, согласно которой сон представляет собой, так сказать, погружение в детские, оставшиеся неосуществленными сексуальные желания или, как он утверждал в более поздних работах, в желание смерти, искал в этих непонятных явлениях тенденциозные искажения, предполагая, что спящий, не сдерживаемый во сне ограничениями культуры, стремится все-таки удовлетворить в фантазии свои запретные желания. Эта точка зрения оказалась в настоящее время столь же несостоятельной, как и теория сексуальной обусловленности нервных болезней или нашей культурной жизни в целом. Кажущаяся непонятность сновидений объясняется прежде всего тем обстоятельством, что *сновидение не является средством овладения будущей ситуацией*, оно представляет собой просто сопутствующее явление, отражение сил, след и доказательство того, что тело и дух предприняли попытку предугадать, заранее предвосхитить ситуацию, *чтобы личность* спящего смогла справиться с предстоящим затруднительным положением. Таким образом, сопутствующее движение мыслей, протекающее в том же направлении, которого требуют характер и ядро личности, трудным для понимания языком, но там, где его понимают, указывает, пусть и неявно, куда этот путь ведет. Насколько необходимой является ясность нашего бодрствующего мышления и языка, подготавливающих наши поступки и действия, настолько же излишней она бывает во сне, который можно сравнить с дымом от огня, показывающим только, куда ветер дует.

Однако, с другой стороны, дым может открыть нам, что где-то есть огонь. И кроме того, опыт может научить нас определять по дыму, какие дрова горят. То, что остается в пепле сновидений, — это пробудившиеся чувства и эмоции, соответствующие жизненному стилю индивида.

* Нетрудно догадаться, что у *Симонида*, который как поэт *стремился к бессмертию*, согласно этому сновидению, была констелляция страха смерти, тоща как пациентка со страхом открытых пространств преследовала фиктивную цель господства, идеал королевы. Относительно первого случая см. также “Индивидуально-психологические данные о нарушениях сна”, где, помимо прочего, указывается на связь детского страха смерти с профессией врача.

Если разложить кажущееся непонятным сновидение на его составные части и показать сновидцу, что означает для него каждая отдельная часть, то при некотором старании и проницательности возникнет ощущение, что за сновидением скрываются силы, стремящиеся в определенном направлении. Это направление проявляется и в остальной жизни человека и определяется его личностным идеалом, теми проблемами и затруднениями, которые были для него особенно чувствительными. В результате такого рассмотрения, которое, пожалуй, можно назвать художественным, выявляется жизненная линия человека или часть ее, мы начинаем видеть его бессознательный жизненный план, в соответствии с которым он стремится справиться с адаптацией к жизни и своей неуверенностью. Мы видим также, какими обходными путями он идет, чтобы избежать поражений и сохранить чувство уверенности в себе. И мы можем использовать сновидение, как и любое другое душевное явление, как саму жизнь человека, для того чтобы сделать вывод о его отношении к миру и к другим людям. *С помощью средств личного опыта и использования обманчивых символов в сновидении отображаются все переходные моменты предвосхищения, соответствующие заранее поставленной цели, соответствующей жизненному стилю индивида.*

Это приводит нас к дальнейшему пониманию поначалу малопонятных частных в построении сновидений. Сновидение редко дает такие картины, в которых бы всплывали последние события, образы настоящего (это опять-таки обусловлено особым характером сновидца). Для решения повисшего в воздухе вопроса используются, как правило, более простые, более абстрактные, более детские символы, нередко напоминающие выразительные поэтические образы. Например, чреватое риском решение замещается предстоящим школьным экзаменом, сильный противник — старшим братом, мысль о победе — полетом ввысь, угроза — пропастью или падением. Аффекты, проявляющиеся в сновидении, всегда представляют собой следствие подготовительной работы и предвосхищения, защиты от реальной проблемы*. Простота сцен сновидения по сравнению с запутанными жизненными ситуациями полностью соответствует попыткам сновидящего, устранив приводящее в замешательство многообразие различных сил в определенной ситуации, найти в ней выход, следуя своей руководящей линии по аналогии с наиболее простыми отношениями (подобно не подготовившемуся к уроку ученику, который не знает, что ему говорить, отвечая о законе взаимодействия сил, когда учитель задает ему вопрос: “Что будет, если вас кто-нибудь толкнет?”). Если бы в этот момент в комнату вошел посторонний, он бы посмотрел на задающего вопрос учителя с тем же недоумением, с каким это делаем мы, когда нам рассказывают о своем сне.

Однако непонятность сновидения связана с изложенной ранее проблемой, когда мы видели, *что для защиты от определенных действий используется скрытое в бессознательном представление о будущем.* Данное фундаментальное положение о человеческом мышлении и поведении, согласно которому бессознательная руководящая линия воплощает скрытый в бессознательном личностный идеал, я подробно излагал в своей

* Однако тенденциозно усиливаются благодаря обманчивому образу сновидения, если того требует защита жизненного стиля.

книге “*О нервном характере*”. Этот личностный идеал и ведущая к нему руководящая линия содержат тот же самый материал (мысли и чувства), что и сновидение, и те процессы, которые за ним скрываются. Внутренняя потребность, являющаяся причиной того, что душевный материал остается в бессознательном, столь сильно давит на мысли, образы, слуховые и зрительные восприятия во сне, *что они, чтобы не подвергать опасности цельность личности*, тоже остаются в бессознательном, или лучше сказать — непонятными. Вспомните, например, о сновидении пациентки, боявшейся открытых пространств. То, к чему она, в сущности, стремится в силу своего бессознательного личностного идеала, — это господство над своим окружением. Если бы она поняла свои сны, ее честолюбивые помыслы и поступки должны были бы отступить перед критикой со стороны ее бодрствующего мышления. Но так как ее действительное стремление направлено к господству, *сон должен быть непонятным*. Теперь становится очевидным, что если чрезмерные цели невротика удастся переместить в его сознание и там их сгладить, то все формы нервозности перестанут быть стойкими и начнется процесс выздоровления.

Теперь на примере выдержек из анализа сновидения одной пациентки, лечившейся у меня по поводу раздражительности и мыслей о самоубийстве, я хочу показать, как осуществляется толкование снов самим пациентом. Особое внимание я хочу обратить на то, что аналогии мыслей сновидения каждый раз проявляются в виде “как будто”*, с чего и начинается свой рассказ сновидица. Затруднительное положение пациентки заключалось в том, что она влюбилась в мужа своей сестры.

Сон про Наполеона**

“Мне снилось, будто я нахожусь в танцевальном зале, на мне прелестное голубое платье, я мило причесана и танцую с Наполеоном”.

По этому поводу мне приходит в голову следующее.

Я возвысила своего зятя до Наполеона, ведь *иначе и не стоило бы* стараться отбивать у сестры мужа. (То есть ее невротическая сущность направлена вовсе даже не на мужа, а на то, чтобы возвыситься над сестрой.) Чтобы придать всей этой истории благопристойный характер, а также для того, чтобы не возбудить подозрения, будто к этому поступку меня побудила месть из-за того, что я опоздала, я вообразила себя принцессой Луизой, занимающей положение выше моей сестры, так что кажется вполне естественным, что Наполеон решает разойтись со своей первой женой Жозефиной, чтобы взять в жены равную ему по положению женщину.

* Ср. Файхингер “*Философия “как будто”*”, Берлин, 1911. Теоретические взгляды автора в других областях полностью совпадают с моими взглядами в нейропсихологии.

** Наполеон, Иисус, Орлеанская дева, Дева Мария, а также царь, отец, мать, брат и т. д. часто являются замещающими образами распаленной жажды превосходства и представляют собой направляющие, вызывающие аффект фигуры в душевной жизни невротика.

Что касается имени Луиза, то я им давно уже пользовалась; один молодой человек спросил однажды, как меня зовут, и моя коллега, зная, что имя Леопольдина мне не нравится, без обиняков сказала, что меня зовут Луизой.

Мне часто снится, что я принцесса (руководящая линия), и это проявление моего колоссального честолюбия, которое все время заставляет меня во сне искать мост через пропасть, отделяющую меня от аристократов. Кроме того, эта фантазия рассчитана на то, чтобы при пробуждении еще болезненнее ощущать, что я выросла на чужбине, что я покинута и одинока; мрачные чувства, которые затем овладевают мною, приводят меня в такое состояние, когда я становлюсь резкой и грубой со всеми людьми, имеющими счастье быть со мною связанными.

РОЛЬ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО В НЕВРОЗЕ*

Наше понимание отдельных вопросов в психологии неврозов настолько тесно связано с индивидуальным подходом и воззрением самого исследователя, что можно утверждать: *любая рабочая гипотеза, хотя и вытекает из частных знаний, отражает широту воззрений и границ познаний ее автора.* Причем в такой степени, что становится понятным, каким образом возникают различные мнения, оценки, предположения, почему та или иная школа выдвигает этот пункт своих воззрений и умаляет другой, почему в одном случае подчеркивается важность наблюдаемого материала, а в другом он считается несущественным. Тот, кто является сторонником любого сформулированного учения, вряд ли испытывает какие-либо сомнения**, словно внутренние противоречия этого учения им не осознаются. В целом он ведет себя как пациент-невротик, не допускающий изменения своего жизненного плана до тех пор, пока не увидит свой бессознательный идеал величия и не отрешится от него как от неосуществимого. Для сравнения приведем слова Бако из его “Novum Organum” о тех, кто считает, что одним трудом вряд ли можно многого добиться: “Это связывается у них лишь с верой в собственное непревзойденное совершенство. А потому им хочется, чтобы все, чего они не изобрели и не освоили, вообще считалось бы непостижимым и невозможным”.

В отличие от некоторых других авторов я предложил бы читателю применять эту точку зрения и к последующим рассуждениям. Психотерапия — это искусство. Самоанализ, имеющий ценность лишь для выяснения собственной жизненной линии, сравним с автопортретом и уже поэтому не дает никаких гарантий для “свободного от предвзятостей” исследования, поскольку он, к сожалению, опять-таки осуществляется ограниченными средствами личности (или двух личностей), а индивидуальная перспектива не позволяет рассматривать себя иным способом, кроме как индивидуально. Поэтому использование при обсуждении психотерапевтических воззрений личных, а не научных *объективных* аргументов — это nepозволительная выходка, объяснимая разве что юным возрастом нашей дисциплины, к которой в дальнейшем нельзя относиться с сочувствием.

Границы индивидуального отнюдь не являются помехой в психотерапевтической практике. Если невротик боится гнета реальности, то врач учит его адаптироваться к этой реальности и обществу. Союз врача и пациента постоянно препятствует невротичности в том, чтобы блуждать среди фикций. И до тех пор, пока пациент намерен бороться за свое превосходство, врач указывает ему на односторонность и закоспенелость его установки***. *При этом незыблемой основой для него остается требование и польза человеческой общности, кооперации.*

* Впервые опубликовано в Zentralblatt für Psychoanalyse, Bd. 3, 1913, S. 169—174.

** См.: Фуртмюллер “Психоанализ и этика”, Мюнхен, 1912.

*** См. “К вопросу о сопротивлении при лечении”.

Наибольшая сложность при лечении заключается в том, что пациент вроде бы понимает невротический механизм и тем не менее частично сохраняет в силе свои симптомы. До тех пор, пока не вскрыется новая, пожалуй, наиболее сложная невротическая уловка, *пациент использует бессознательное для того, чтобы с помощью своих прежних навыков и симптомов вопреки разъяснению преследовать все ту же цель — достижение превосходства. Он произносит, повторяет правильные слова, но не понимает этого, не понимает связи, защищается от более глубокого понимания, в том числе и для того, чтобы оказаться правым по отношению к врачу.* Констатируя это, мы снова оказываемся на той линии разъяснения, которую я излагал в своей работе *“О нервном характере”*, описывая невротический жизненный план. Невротическая психика вынуждена прибегать к уловкам, чтобы иметь возможность хоть как-то достичь своей чрезмерной цели. *Одной из этих уловок является перемещение цели или замещающей цели в бессознательное.* Если эта цель представлена в виде “морали” в каких-нибудь переживаниях или фантазиях, то последние могут подвергнуться полной или частичной амнезии, причем во втором случае содержащаяся в них конечная цель обязательно должна быть завуалирована. Того же самого достигает пациент (впрочем, и критик тоже), когда не замечает, что закрепившиеся воспоминания, симптомы, фантазии тенденциозно перерастают сами себя и означают *еще нечто более важное, чем ему кажется.*

Когда я указываю, что данная цель или связанные с ней фрагменты переживаний и фантазий в такой степени и в такой форме доступны сознанию, что способствуют, а не препятствуют достижению личностного идеала, то это всего лишь иной способ выражения, впрочем, логически вытекающий из сказанного выше. Следовательно, биологическое значение сознания, равно как и указанной части бессознательного, заключается в возможности осуществления поступков по единому жизненному плану. Это воззрение отчасти совпадает с важными учениями *Файхингера и Бергсона** и дает представление о качестве сознания, возникшем из инстинкта и пригодном для исследования.

Следовательно, осознанное представление, послушное преувеличенному невротическому идеалу, *по своему качеству является уловкой психики*, что явно следует из анализа сверхценных идей, бреда, галлюцинаций, психозов в целом, правда, *операциональный план*, т. е. смысл явления, в этих случаях остается неосознанным и непонятным. Поэтому всякое осознанное проявление психики указывает на бессознательную фиктивную конечную цель точно так же, как и бессознательное побуждение, если только оно верно понято. Дешевые рассуждения о “поверхностном сознании” могут обмануть только того, кто этой связи еще не знает. *Кажущаяся противоречивость сознательных и бессознательных побуждений является лишь противоречием средств, которое, однако, несущественно и неважно для конечной цели возвышения личности, для фиктивной цели богоподобия.*

* Шреккер Пауль *“Философия личности А. Бергсона”*, Мюнхен, 1912. На важность этого факта обращают внимание также Фуртмюллер и В. Штерн.

Но эта конечная цель и любое преувеличенное изменение ее форм будут оставаться неосознаваемыми и непонятными, если из-за своего противоречия с действительностью они делают невозможным поведение, соответствующее руководящей линии невротика. Там, где сознание необходимо в качестве средства жизни, в качестве защиты цельности личности и личностного идеала, оно проявляется в соответствующей форме и объеме. Даже фиктивная цель, невротический жизненный план может частично проявиться в сознании, если такой процесс пригоден для повышения чувства личности. Прежде всего так бывает при психозе. Но если только в результате осознания невротической цели грозит опасность исчезновения — всякий раз из-за явного противоречия с чувством общности, — она формирует жизненный план в бессознательном.

Эти данные, основанные на психологических феноменах, находят свое подтверждение в выводе, который — даже если он не был высказан — вытекает из фундаментального учения *Файхингера* о сущности фикций. Этот гениальный исследователь понимает сущность мышления как средство овладения жизнью, стремящееся с помощью уловок фикции, теоретически бесполезной, но практически необходимой идеи достичь своей цели. Если эта глубокая концепция и объяснение сущности фикции сначала были нужны для того, чтобы поближе познакомить нас с уловками нашего мышления, — теория, соответствующим образом преобразующая наше мировоззрение, — то сам факт ее “открытия” уже означает, что ведущая фикция душевной жизни тоже относится к бессознательному и ее появление в сознании может оказаться излишним для конечной цели, а иногда и служить помехой.

На этом факте может основываться психотерапия, вызывая в сознании ведущую идею величия и благодаря критике лишая ее возможности влиять на поведение. В дальнейшем будет показано, что возможность возникновения невротической системы создает только ведущая идея личности, находящаяся в бессознательном*.

1. Племянница одной пациентки отказалась работать в ее магазине. Пациентка встревожена тем, что никто не сумеет ее заменить, хотя раньше оценивала девушку весьма невысоко. Она жалуется, что сама не управится, сомневается, можно ли взять на ее место кого-то другого. Мужчины не подходят. Барышни — словно попугаи. Только и слышишь: “Я, я, я!” и “Если бы не я!”

Женщина страдает страхом открытых пространств, то есть не может выйти из дома. Как же она может выйти из дома, если постоянно “должна стоять за прилавком”! Она защищается с помощью страха открытых пространств, чтобы оставаться дома и демонстрировать свою незаменимость. Она страдает от болей в ногах. Принимает от четырех до пяти граммов аспирина ежедневно. Ночью часто просыпается от боли, принимает порошок, размышляет о своих торговых делах, и так по нескольку раз за ночь. Боли появляются у нее, чтобы даже по ночам думать о своем деле и обратить на себя внимание. Чрезмерный идеал величия этой пациентки, желание быть женщиной, королевой, всюду первой может оказывать влияние до тех пор, пока остается бессознательным. Детские

* Очевидно противоречие с концепцией Фрейда и других авторов. Внутренняя потребность в цельности личности, т. е. фиктивная цель, фактически овладевает объемом и сознанием, и бессознательным.

воспоминания о преимуществах мальчиков совпадают с ее нынешними взглядами о неполноценности женщин. Ей часто снится, что она находится в королевском замке.

2. Сновидение двадцатилетней девушки, лечившейся по поводу вспышек ярости, суицидальных мыслей, уходов из дому:

“Мне снилось, будто я замужем. Мой муж среднего роста, брюнет. Я сказала: “Если ты не сможешь мне достичь моей цели, я употреблю все средства, даже против твоей воли”.

Скрытая в бессознательном цель пациентки возникла в детстве: ей хотелось превратиться в мужчину (см. *Каин, Овидий*)*, чтобы всегда повелевать.

В детстве эта цель не была бессознательной, хотя для маленькой девочки она не означала всего того, что мы видим теперь. Ребенком она не могла понять психологическое и социальное значение своего желания с полной ясностью. Тем не менее это проявлялось в особой, чрезмерной шаловливости, в едва ли не навязчивом стремлении носить мальчишескую одежду, лазать по деревьям, выбирать мужские роли в детских играх, а мальчикам отводить женские, чтобы соблюсти принцип метаморфозы.

Наша пациентка была смышленным ребенком и вскоре поняла, что ее ведущая фикция несостоятельна. И здесь произошли две вещи:

1) Фикция приобрела новую форму и теперь гласила: *меня должны все баловать!* Если свести ее к силовым линиям, это будет означать: я должна над всеми властвовать, привлекать к себе всеобщий интерес.

2) Пациентка забыла, “вытеснила” свою первоначальную ведущую идею, *и тем самым ей удалось сохранить ее в дальнейшем.*

Эта уловка психики необычайно важна. Вряд ли нужно упоминать, что речь здесь идет отнюдь не о вытеснении сексуальных побуждений или “комплексов” в бессознательное, а лишь о перемещении в бессознательное стремлений к власти, проистекающих из ведущего личностного идеала, о фикциях, которые должны быть закреплены в своих собственных интересах, чтобы таким образом нельзя было произвести их проверку и причинить им какой-либо ущерб. Облачение стремлений к власти в одежду чего-то сексуального также является всего лишь поверхностным действием, скрывающим глубоко лежащее стремление к власти. *Вуалируя свои фикции, не позволяя им становиться осознанными, личностный идеал защищает себя для того, чтобы не исчезнуть и чтобы вместе с ним не разрушилась наиболее желанная и жизненно необходимая цельность личности. Техника этого вуалирования сводится к тому, чтобы сознательно не прояснять причины поведения, поскольку невротические поступки должны казаться пациенту безупречными и обеспечивать ему властвующее положение, в то время как истинные причины его поведения, остающиеся невыясненными, содержат в себе тяжелое чувство неполноценности.*

* Этим важным замечанием я обязан профессору Оппенгейму из Вены.

3. Сон пациента, лечившегося у меня в связи с попыткой самоубийства, неприспособленностью к жизни, садистскими фантазиями и перверсиями, навязчивой мастурбацией и идеями преследования.

“Я сообщил своей тетушке, что с госпожой П. я теперь порвал. Я знаю все ее хорошие и дурные черты характера и перечисляю их. Тетушка возразила: “Про одну черту ты все же забыл — про ее властолюбие”.

Тетушка — остроумная, несколько саркастичная дама. Госпожа П. вела с пациентом игру, которая доводила его до бешенства. Своей манерой держаться она показывала, что нисколько его не ценит, отталкивала его, чтобы спустя какое-то время снова к себе приблизить. Разумеется, у пациента преобладало чувство униженности. Оно, как и поражения для многих невротиков, было лишь поводом, чтобы зацепиться за это, перевернуть ситуацию и овладеть ею или же утвердиться в своей беспомощности и отгородиться от остальных женщин. Распаленное, усиленное чувство неполноценности стремится к сверхкомпенсации, а это и есть типичная невротическая черта, из-за которой пациенты никогда не порывают с людьми, уготовившими им поражения. Понимание этого характера раскрывает нам всю тайну невроза, в основе которого лежит высказывание “Да... но!”.

В литературе подобные черты расцениваются как мазохистические. Я уже останавливался на этом сбивающем с толку заблуждении в своей работе “Психическое лечение невралгии тройничного нерва” . Можно говорить лишь о псевдомазохистических чертах. Так как в стремлении к превосходству эти черты играют ту же роль, что и садизм, *они лишь кажутся противоречивыми, амбивалентными, пока не становится ясным, что обе формы жизни одинаково стремятся к одной и той же цели.* Они противоречивы только для наблюдателя, но не для больного и не с точки зрения правильно понятого невротического жизненного плана.

У пациента с давних пор была чрезвычайно сильная склонность к аналитическому взгляду на мир и людей. Часто эта черта проистекает из модной тенденции к обесцениванию. Анализирующий невротик буквально действует под девизом: *divide et impera**! Нередко он разрушает действительные ценности и оставляет бесполезную смесь шаблонов. *Esse homo!* Но разве это действительно человек? Настоящая, живая психика? Разве своевольное противопоставление, в том числе сознания и бессознательного, не является выражением детского образа мышления?

Пациент, и сам бы хотел быть таким саркастичным, как его тетушка. Но он никогда не находит остроумного ответа сразу. Однако этим “нерешительным поведением” он обязан своему жизненному плану, который заставляет его либо совсем не отвечать “противнику” — а таким, в сущности, является для него каждый, — либо отвечать настолько неумело, что у него самого и у его близких создается впечатление, что с ним надо обходиться деликатно, так или иначе ему помогать.

Накануне, перед тем как ему приснился сон, пациент находился под впечатлением от разговора со старшим братом, с которым он никогда не чувствовал себя равным. Брат

* *Divide et impera* (лат.) — разделяй и властвуй.

пообещал ему еще раз похлопотать о нем и в последний раз устроить его на службу. Однако сводить к нулю такие попытки старшего брата как раз и было “специальностью” нашего пациента. Да и лечение стало необходимым из-за того, что он совершил попытку самоубийства вскоре после того, как оказался в долгу перед братом, получив с его помощью место. Однажды, когда брат упрекнул его в неряшливости одежды, пациенту приснилось, что у него новый костюм, на который он пролил чернила. Зная психическую ситуацию пациента, легко понять и его сновидение. Мы видим мысли и антиципируемые поступки, нацеленные на то, чтобы исподтишка принизить значение брата, его влияние, дела и втайне вновь возвыситься. *При этом сам пациент — строгий этик и моралист, что опять-таки возвышает его над братом.*

Таким образом, *дискредитирующая тенденция*, направленная против брата, действует скрытно, так сказать, в бессознательном. *Тем не менее она добивается большего, чем могла бы достичь в сознании, поскольку становятся невозможными притязания чувства общности.*

Откуда она взялась, сказать нетрудно: это производная раздутой, компенсирующей идеи величия пациента. Почему она действует в бессознательном? *Потому что* она вообще только там и может действовать! Ибо подобным *сознательно* дискредитирующим, оскорбляющим намерением был бы нанесен ущерб личностному идеалу нашего пациента, *он почувствовал бы свою неполноценность*. Отсюда обходной путь, отсюда черты беспомощности и неприспособленности, изыски и ухищрения *выраженной неполноценности* в работе и в жизни! Отсюда и попытка самоубийства, в крайнем случае его тайная угроза, чтобы усилить свое давление на брата! Чтобы увеличить его хлопоты, лишить ожидаемых плодов его стараний!

Из этого мы выводим необычайно важное для практики положение: невротическое поведение можно рассматривать так, как если бы оно подчинялось сознательной *цели**. И мы можем сделать такое предварительное заключение: *неосознаваемость фикции*, морализирующие переживания или воспоминания являются уловкой психики, когда их осознание угрожает чувству личности и цельности личности.

“Не забывать о властолюбии!” — таково *мое* предостережение пациентам. Я отождествляюсь в сновидении с тетушкой, так же, как брат с госпожой П., которая тоже всегда была выше пациента. Это превращение двух мужчин в женщин происходит под влиянием того же дискредитирующего импульса, о котором шла речь выше. Однако в сновидении пациент уже предостерегается словами тетушки, т. е. моими словами, что и было до этого моей задачей и вообще является самой важной задачей психотерапии. На данной стадии невроза мы видим: на унижение, испытываемое перед братом, пациент отвечает его дискредитацией. Тогда он призывает себя к порядку, как это делал в остальных случаях я.

На следующий день он написал сестре письмо, которое не решался написать раньше. Он впервые открыто пожаловался на высокомерие брата. В заключение, правда, он попросил ее хранить это письмо в тайне. Открытая борьба кажется ему все еще слишком трудной, поскольку она разоблачила бы его тайное стремление к власти.

* Эта точка зрения опирается прежде всего на научный факт, *что пациент ведет себя телеологически.*

ДОСТОЕВСКИЙ*

Глубоко под землей, в рудниках Сибири надеется спеть свою песню о вечной гармонии Дмитрий Карамазов. Без вины виноватый отцеубийца несет свой крест и находит исцеление в уравновешивающей гармонии.

“Пятнадцать лет я был идиотом”, — говорит в присущей ему любезной, улыбчивой манере князь Мышкин. При этом он умел истолковать любой завиток буквы, беспристрастно выражал собственные потаенные мысли и мгновенно разгадывал задние мысли другого. Вряд ли можно придумать большее противоречие.

“Кто я — тварь дрожащая или право имею?” — в течение долгих месяцев, лежа в своей кровати, размышляет Раскольников, задумав переступить *границы*, установленные его прежней жизнью, его чувством общности и жизненным опытом. И здесь мы снова сталкиваемся с огромным противоречием, вызывающим удивление.

Таким же образом обстоит дело и с другими его героями, и с его собственной жизнью. “Словно головешка клубился юный Достоевский в родительском доме”, но когда мы читаем его письма к отцу и друзьям, то обнаруживаем довольно много смирения, терпимости и покорности своей печальной судьбе. Голод, мучения, нищета — всем этим вдоволь был устлан его путь. Он прошел тот же путь, что и его полонники. Пылкий в юности, он нес свой крест подобно мудрому Зосиме, подобно всезнающим богомольцам в “*Подростке*”, по крупицам вбирая в себя весь опыт и по широкой дуге охватывая весь круг жизни, чтобы обрести знание, ощутить жизнь и отыскать истину, *новое слово*.

Кто таит и вынужден преодолевать в себе такие противоречия, тому необходимо докапываться до самых корней, чтобы обрести в себе состояние покоя. Ему приходится переживать муки жизни, трудиться, он не может пройти мимо любой мелочи, не приведя ее в соответствие со своей *формулой жизни*. Все в нем требует *единого* взгляда на жизнь, позволяющего обрести уверенность в себе и покой в его вечных сомнениях, колебаниях, в его расщепленности и неугомности.

Истина — вот что должно перед ним открыться, чтобы найти покой. Но путь тернист, требует большого труда, огромных усилий, тренированности духа и чувств. И неудивительно, что этот неугомный искатель подобрался к истинной жизни, к логике жизни, к совместной жизни людей значительно ближе, чем остальные, понять позицию которых было бы гораздо проще.

Он жил в нужде, и, когда умер, вся Россия мысленно следовала за его погребальной процессией. Он, испытывавший наслаждение от творчества, стойкий к ударам жизни, всегда находивший слова утешения не только для себя, но и для своих друзей, вместе с тем был крайне слаб, страдал ужасной болезнью — эпилепсией, которая нередко на несколько дней и даже недель выбивала его из колеи и не позволяла продвигаться вперед в своих планах.

* Написано в 1918 г.

Государственный преступник, в течение четырех лет носивший на своих ногах цепи в Тобольске и еще четыре года отбывавший наказание в сибирском линейном полку, этот безвинный мученик дворянского рода выходит из каторжной тюрьмы со словами и чувством в сердце: “Наказание было заслуженным, так как я замышлял недоброе против правительства, однако жаль, что теперь я должен страдать за теории, за дело, которые не являются больше моими”. Тем не менее вся Россия отрицала его вину и начала подозревать, что слова и дела могут означать полную противоположность.

Такие же немалые противоречия были у него и со своим Отечеством. Обращение Достоевского к общественности вызвало огромное брожение в умах, особенно вопрос о раскрепощении крестьян. Достоевского всегда занимали “униженные и оскорбленные”, дети, страждущие. Его друзья многое могли рассказать о том, как он легко сходилась с любым нищим, когда тот, например, обращался за врачебной помощью к кому-нибудь из его друзей, как затаскивал его в свою комнату, чтобы угостить и познакомиться с ним. Самым большим его мучением на каторге было то, что другие арестанты сторонились его как человека дворянского рода, и он постоянно стремился постичь сущность каторги, понять ее внутренние законы и найти границы, внутри которых для него были бы возможны взаимопонимание и дружба с остальными заключенными. Свою ссылку он использовал для того (что, впрочем, свойственно великим людям), чтобы даже в мелочах, в тяжелейших условиях проявлять чуткость к окружающим его людям, сделать свое зрение еще более острым и тем самым нащупать жизненные связи, создать для понятия “человек” душевную подпору и в акте синтеза противоречий, грозивших подорвать и привести в смятение его дух, обрести уверенность и стойкость.

Эта неопределенность собственных душевных противоречий — то он бунтарь, то послушный слуга, — поставившая Достоевского на край пропасти и вызвавшая в нем ужас, вынудила его искать убедительную истину. Задолго до того, как он его высказал, главным тезисом Достоевского было: *через ложь подобраться к истине*, поскольку нам никогда не дано полностью распознать истину и мы всегда должны считаться с любой самой малой ложью. Тем самым он превратился в противника Запада, сущность которого открылась ему в *стремлении европейской культуры через истину прийти ко лжи*. Ему удалось обрести свою истину, лишь объединив клочущие в нем противоречия, постоянно выражавшиеся и в его произведениях и грозившие расколоть это на части подобно его героям. Так, Достоевский воспринимал освящение как поэт и пророк и пришел к тому, чтобы установить границы *себялюбия*. *Границы опьянению властью он нашел в любви к ближнему*. То, что его самого вначале гнало вперед и подстегивало, было самым настоящим стремлением к власти, к господству, и даже в его попытке подчинить жизнь одной-единственной формуле еще многое кроется от этого стремления к превосходству. Этот мотив мы обнаруживаем во всех поступках его героев. Достоевский заставляет их стремиться возвыситься над остальными, совершать наполеоновские дела, двигаться по краю пропасти, балансировать на нем с риском сорваться вниз и разбиться. Сам он говорит о себе: “Я непозволительно честолюбив”. Однако ему удалось сделать свое честолюбие полезным для общества. И таким же образом

Достоевский поступал и со своими героями: *он позволял им словно безумцам переступить границы, которые раскрывались ему в логике совместной жизни людей. Подгоняя жалом честолюбия, тщеславия и себялюбия, он заставлял их переходить за черту дозволенного, но затем навлекал на них хор эвменид и загонял обратно в рамки, которые, как ему казалось, были определены самой человеческой природой, где они, обретя гармонию, могли петь свои гимны.*

Вряд ли какой-нибудь другой образ повторялся у Достоевского столь же часто, как образ *границ* или стены. “Я безумно люблю доходить до границ реального, где уже начинается фантастическое”. Свои приступы он изображает таким образом, словно испытываемое блаженство манит его достичь границ чувства жизни, где он ощущает себя близким Богу, настолько близким, что вряд ли нужен был бы еще один шаг, чтобы отделить себя от жизни. У каждого из его героев этот образ повторяется снова и снова, всегда наполненный глубоким смыслом. Мы слышим его новое мессианское слово: *грандиозный синтез героизма и любви к ближнему* свершился. На этой черте, как ему казалось, решается участь его героев, их судьба. Туда его влекло, там, как он догадывался, происходит самое важное становление человека в социальной среде, и эти границы проведены им чрезвычайно точно, с редкой до него проницательностью. И эта цель стала иметь для его творчества и его этической позиции совершенно особое значение.

Там, на этой черте, куда влекло Достоевского и его героев, в муках и колебаниях, в глубоком смирении перед Богом, царем и Россией он совершает слияние со всем человечеством. Чувство, во власти которого он оказался, — это повелевавшее ему остановиться чувство границ (так, пожалуй, можно было бы его назвать), превратившееся у него уже в защитное чувство вины (об этом много рассказывали его друзья), которое он своеобразно связывал со своими эпилептическими приступами, не подозревая о его настоящей причине. Протянутая вперед рука.

Бога защищала человека, когда тот заносился в своем тщеславии и намеревался переступить границы чувства общности, предостерегающие голоса начинали звучать громче, призывая задуматься.

Раскольников, запросто рассуждающий о своей смерти и в порыве мыслей о том, что все дозволено, если только принадлежишь к избранным натурам, уже подумывает об остро наточенном топоре, месяцами валяется в кровати, прежде чем переступить эти границы. И затем, когда, пряча топор под своей рубашкой, он поднимается по последним ступенькам лестницы, чтобы совершить убийство, *он ощущает, как бешено колотится его сердце.* В этом сердцебиении говорит логика человеческой жизни, выражается тонкое чувство границ, присущее Достоевскому.

Во многих произведениях Достоевского не индивидуалистический героизм толкает персонажей переступить через линии любви к ближнему, а наоборот, человек перестает быть незначительным, чтобы умереть в плодотворном героизме. Я уже говорил о симпатии писателя к маленьким, ничем не примечательным людям. Тут героем становится человек “из подвалов”, человек из серой обыденности, публичная женщина, ребенок. Все они начинают

вдруг разрастаться до гигантских размеров, пока не достигнут тех границ общечеловеческого героизма, к которым их хочет подвести Достоевский.

Из своего детства он, несомненно, вынес ставшее ему близким понятие *дозволенного и недозволенного*, границ. То же самое относится и к его юности. Болезнь чинила ему препятствия, и на его духовном порыве рано сказались пережитые им зрелище смертной казни и ссылка. По-видимому, строгий педантичный отец Достоевского уже в детские годы боролся с озорством сына, несгибаемостью его пылкой души и чересчур строго указал ему границы, переступать которые было непозволительно.

“Петербургские сновидения” относятся к раннему периоду его жизни и уже по этой причине позволяют нам надеяться проследить в нем руководящие линии писателя. Все, что логическим путем может быть понято в развитии души художника, должно затрагивать линии, ведущие от ранних его работ, набросков, планов к более поздним формам его творческой энергии. Однако здесь обязательно надо отметить, что путь художественного созидания лежит в стороне от мирской суеты. И мы можем предполагать, что любой художник будет отклоняться от поведения, которое мы ожидаем от среднего, обычного человека. Писатель, который вместо того, чтобы дать обычный ответ в духе практической жизни, создает из ничего или, скажем, из своего взгляда на вещи художественное произведение, вызывающее у нас изумление, оказывается враждебно настроенным к жизни и ее требованиям. “Ведь я же фантазер и мистик!” — говорит нам Достоевский.

Примерное представление о личности Достоевского можно будет получить, как только мы узнаем, в какой момент действия он останавливается. В указанном выше очерке он говорит об этом достаточно ясно. “Подойдя к Неве, я на мгновение остановился и бросил взгляд вдоль реки в туманную, морозно-хмурую даль, где догорал последний багрянец вечерних сумерек”. Это произошло тогда, когда он спешил домой, чтобы подобно светскому человеку помечтать о шиллеровских героинях. “Но настоящей Амалии я тоже не замечал; она жила совсем рядом со мной...” Он предпочитал напиваться с горя и ощущал свое страдание более сладостным, чем все наслаждения, которые могут быть на свете, “ведь если бы я женился на Амалии, я несомненно был бы несчастен”. Но разве это не самая простая вещь в мире? Итак, некий поэт, сохраняя надлежащую дистанцию, размышляет о мирской суете, на миг останавливается, находит сладость придуманного страдания непревзойденной и знает, “как действительность уничтожает любой идеал. Я же хочу отправиться на Луну!” Но это означает: оставаться в одиночестве, не привязывать сердце ни к чему земному!

И таким образом жизненный путь писателя становится протестом против действительности с ее требованиями. Но не так, как в “*Идиоте*”, не так, как у того больного, у которого “не было ни протеста, ни права голоса”, а скорее как у человека, знавшего, что его умение переносить тяготы и лишения должно быть вознаграждено. Теперь, когда он был выбит из колеи своими муками и укорами, он обнаружил в себе бунтаря и революционера Гарибальди. Здесь было сказано то, что другие совершенно не поняли: смирение и покорность — это еще не конец, они всегда являются протестом, поскольку указывают на дистанцию, которую необходимо преодолеть. *Толстому* тоже была известна эта тайна, и часто его слова оставались непонятыми.

Об этом можно говорить, но никто этого не знает, когда речь идет о настоящей тайне. Никто не знал, кому собирался отомстить Гарпагон Соловьев, который голодал и умер в нищете, упрятав состояние в 170000 рублей в своих грязных бумагах. Как он внутри себя радовался, держа под замком свою кошку, свою квартирантку и горничную и сделав всех их виноватыми! Он держал их в своих руках, заставил нищенствовать, всех их, знавших деньги и поклонявшихся им как символу власти. Правда, это переросло у него в особую обязанность, в методическое насилие над собственной жизнью. Ему пришлось самому голодать и бедствовать, чтобы осуществить свой замысел. “Он выше всех желаний”. Каким образом? Для этого надо было быть безумным? Что ж, Соловьев приносит и эту жертву. Ведь теперь он может продемонстрировать свое презрение перед человечеством и его мнимыми земными благами и мучать каждого, кто ему близок, не неся за это никакой ответственности. Все, что прокладывает ему путь в высшее общество, он держит в своих руках. Тут он на мгновение останавливается, бросает свою волшебную палочку в мусорный ящик и чувствует себя великим, выше всех людей.

Это, как нам кажется, самая сильная линия в жизни Достоевского, и все его грандиозные творения должны были являться ему на этом пути: деяние бесполезно, пагубно или преступно; *благо же только в смирении, если последнее обеспечивает тайное наслаждение от превосходства над остальными.*

Все биографы, занимавшиеся Достоевским, сообщают и интерпретируют одно из самых ранних его *детских воспоминаний*, о котором сам он рассказывает в “*Записках из мертвого дома*”. Чтобы лучше его понять, надо иметь в виду то расположение духа, в котором у него возникло это воспоминание.

Уже отчаявшись в том, что сумеет найти *контакт* со своими товарищами по заключению, он отрекается от своего лагеря и осмысляет все свое детство, все свое развитие и все содержание своей жизни. И тут его внимание неожиданно задерживается на следующем воспоминании: однажды, гуляя возле имения своего отца, он слишком удалился от дома, направился напрямик через поле и вдруг в ужасе остановился, услышав крик: “Волк, волк!” Он помчался обратно к защитной близости отчего дома, увидел на пашне *крестьянина* и бросился к нему. Рыдая и трясаясь от страха, он судорожно вцепился в этого бедняка и поведал о пережитом ужасе. Крестьянин сложил над мальчиком *крест* из своих пальцев, утешил его и пообещал, что не даст волку его тронуть. Это воспоминание не раз истолковывалось таким образом, будто оно должно характеризовать союз Достоевского с крестьянством и религией крестьянства. Но *главное здесь скорее волк — волк, который гонит его обратно к людям.* Это переживание закрепилось как символическое отображение всех стремлений Достоевского, поскольку в нем содержалась направляющая линия его поведения. То, что заставило его трепетать перед обособленным крестьянством, было равносильно волку из его переживания, который гнал его назад, к бедным и униженным. Там он пытался через крестное знамение найти с ними контакт, там он хотел помогать. Именно это настроение и выражает Достоевский, говоря: “Вся моя любовь принадлежит народу, весь мой образ мыслей — это образ мыслей всего человечества”.

Когда мы подчеркиваем, что Достоевский был истинно русским человеком и противником западников, что в нем пустила прочные корни панславянская идея, то это отнюдь не противоречит его натуре, стремившейся через заблуждение прийти к истине.

На одной из крупнейших манифестаций, в речи *памяти Пушкина*, он, считавшийся панславистом, тем не менее попытался добиться единения между западниками и русофилами. Результат в тот вечер был блестящим. Приверженцы обеих партий ринулись к нему, заключили в свои объятия и заявили, что согласны с его позицией. Однако это согласие было недолгим. Слишком много еще было между ними противоречий.

По мере того, как Достоевский следовал за бурным стремлением своего сердца и хотел привести в массы человеческое совершенство — задача, которую он прежде всего отводил русскому народу, — по мере того, как в нем формировался конкретный символ любви к ближнему, ему, желавшему освободиться самому и освободить других, все ближе становился образ спасителя, *русского Христа*, наделенного общечеловеческой и вселенской властью. Его кредо было простым: “Для меня Христос самая прекрасная, самая величественная фигура во всей истории человечества”. Здесь Достоевский со зловещей прозорливостью открывает нам свою ведущую цель. Это проявляется в том, как он изображает свои приступы эпилепсии, когда, испытывая чувство блаженства, он устремлялся ввысь, достигал вечной гармонии и чувствовал себя близким к Богу. Его целью было стремление постоянно находиться рядом с Христом, стойко переносить его раны и исполнить его задачу. Обособленному героизму, который Достоевский считал проявлением болезненного самомнения, себялюбия, вытеснившего чувство солидарности, ставшее ему понятным и близким из логики совместной жизни людей, из любви к ближнему, такому героизму он противопоставлял: “Смирись, гордый человек!” К смиренному же человеку, уязвленному в своем себялюбии и тоже стремящемуся его удовлетворить, он взывает: “Трудись, праздный человек!” Атому, кто ссылается на человеческую природу и на ее якобы вечные законы, он, чтобы заставить усомниться в этом, возражает: “Пчела и муравей — вот кто знают свою формулу, но человек своей формулы не знает!” Исходя из сущности Достоевского, мы должны добавить: *человек должен искать свою формулу, и он найдет ее в готовности помогать другим, в беззаветном служении народу.*

Так Достоевский превратился в отгадчика загадок и в богоискателя, ощущавшего Бога в себе сильнее прочих. “Я не психолог, — сказал он однажды, — я реалист” — и тем самым коснулся пункта, наиболее сильно отличавшего его от всех поэтов нового времени и от всех психологов. Он испытывал глубочайшую связь с первопричиной общественной жизни, с единственной реальностью, которую все мы до конца еще не поняли, но способны на себе ощущать, — с чувством общности. И поэтому Достоевский мог называть себя реалистом.

Теперь относительно вопроса, почему образы Достоевского оказывают на нас такое сильное воздействие. Важная причина этого заключается *в их завершенной цельности*. В любом месте вы всегда можете понять и изучить героя Достоевского, снова и снова вы находите слитыми воедино стремления его жизни и средства их осуществления. Для сравнения можно обратиться к музыке, в которой мы находим нечто подобное, где в

гармонии мелодии всегда можно обнаружить все без исключения потоки и движения. То же самое и в образах Достоевского. Раскольников один и тот же и когда, лежа в кровати, размышляет об убийстве, и когда с колотящимся сердцем поднимается по лестнице, и когда извлекает пьяного из-под колес телеги и, отдав последние копейки, поддерживает его прозябающую в нищете семью. Эта цельность в построении и есть причина такого сильного воздействия, и с каждым именем героев Достоевского мы неосознанно носим в себе прочный, словно высеченный резцом из вечного металла, наглядный образ, подобный библейским персонажам, героям Гомера и греческих трагедий, именам которых достаточно только лишь прозвучать, чтобы вызвать в нашей душе весь комплекс своего воздействия.

Существует еще один скрытый момент, затрудняющий для нас понимание воздействия Достоевского. Однако предварительные условия для решения этой проблемы уже даны. Речь идет о *двойственной позиции любого персонажа Достоевского по отношению к двум прочно зафиксированным пунктам, которую мы ощущаем*. Каждый герой Достоевского движется в пространстве, которое, с одной стороны, ограничивается обособленным героизмом, где герой превращается в волка, а с другой стороны — линией, которую Достоевский столь резко очертил в качестве любви к ближнему. Эта двойственность позиции придает каждому из его персонажей такую устойчивость и твердость, что они раз и навсегда откладываются в нашей памяти и наших чувствах.

Еще несколько слов о Достоевском как об этике. В силу определенных обстоятельств, противоречий своего характера, которые ему необходимо было устранить, огромных противоречий со своим окружением, которые он нашел в себе силы преодолеть, Достоевский неизбежно пришел к формулам, вобравшим в себя и выражавшим его глубочайшее стремление доказывать на деле свою любовь к ближнему. Так он пришел к формуле, которую мы можем поставить гораздо выше категорического императива Канта: *“Каждый несет ответственность за вину другого”*. Сегодня мы как никогда чувствуем, сколь глубока эта формула и насколько тесно она связана с жизненными реалиями, которые не вызывают никаких сомнений. Мы можем опровергать эту формулу, но она снова и снова будет всплывать на поверхность и наказывать нас за ложь. Она оказывает гораздо большее действие, чем, например, понятие любви к ближнему, которое зачастую недопонимается или превращается в тщеславие или категорический императив, который также проявляется в обособленности личных стремлений. Если я ответственен за любую вину ближнего и за вину всех, то я вечно в долгу, который подстегивает меня, делает меня ответственным, требует от меня уплаты.

Таким образом, Достоевский как художник и этик является для нас великим и непостижимым.

То, чего он достиг как психолог, неисчерпаемо и поныне. Мы смеем утверждать, что его зоркий глаз психолога проник глубже, чем та психология, которая формируется на основе абстрактных рассуждений, поскольку он был ближе к природе. И тот, кто рассуждал о *значении смеха*, как это делал Достоевский, о возможности лучше узнать человека из его смеха, равно как и из всей его жизненной позиции, кто ушел настолько далеко, что

столкнулся с понятием *случайной семьи*, в которой каждый ее член живет сам по себе и насаждает в детях тенденцию к дальнейшей изоляции, к себялюбию, тот увидел больше, чем еще и сегодня можно требовать и ожидать от психолога. Кто увидел, как Достоевский изображает в своем “Подростке”, что все его фантазии закутанного в одеяло мальчика выливаются в понятие *власть*, кто так тонко и метко изобразил *возникновение душевной болезни* как средство протеста, кто углядел в человеческой душе *склонность к деспотизму* как Достоевский, тот и сегодня может считаться нашим учителем, каким он был и для *Ницше*. Его рассуждения о *сновидении* остаются непревзойденными и поныне, а его представление о том, что никто не способен мыслить и совершать поступки, не имея *цели*, не имея перед глазами финала, совпадает с самыми современными достижениями индивидуальной психологии.

Итак, существуют самые разные сферы, в которых Достоевский стал для нас бесценным, великим учителем. Реальность жизни подобна лучу солнца, который попадает в глаз спящему. Спящий протирает свои глаза, переворачивается на другой бок и ничего не знает о случившемся, Достоевский же мало что проспал и многое пробудил. Его образы, этика и искусство способствуют глубокому пониманию жизни человека среди других людей.