

К.Хорни. РАЗРЕШЕНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ

Чем больше мы осознаем, какие бесконечно опасные конфликты разрушают личность, тем более настоятельной является потребность их подлинного разрешения. Но поскольку, как мы теперь понимаем, этого нельзя сделать ни с помощью принятия рационального решения, ни с помощью увертки, ни посредством силы воли, то как это может быть вообще сделано? Существует только один путь: конфликты разрешаются только изменением тех внутренних условий личности, которые привели к их возникновению.

Это радикальный и трудный путь. В виду трудностей, присущих изменению нас самих, совершенно понятно, что нам следует основательно поработать, чтобы найти эффективный способ разрешения. Возможно, по этой причине пациенты, так же как и другие, так часто спрашивают: достаточно ли понимать свой базисный конфликт? Ответ очевиден — нет.

Даже когда аналитик, ясно осознавая, уже в самом начале анализа, насколько сильно расколота личность пациента, способен помочь ему осознать этот раскол, то такое понимание не дает никакой непосредственной выгоды. Оно может принести определенное облегчение в том смысле, что пациент начинает видеть реальную причину своих трудностей вместо того, чтобы пребывать в тумане мистических объяснений; но он не может применить свое знание к своей жизни. Понимание того, как разделившиеся части его личности действуют и сталкиваются друг с другом, не делает невротика менее расколотым. Он воспринимает эти факты, как воспринимает какое-нибудь необычное сообщение; оно кажется правдоподобным, но невротик не может осознать его последствия для себя.

Невротик вынужден игнорировать сообщение аналитика посредством многообразных бессознательных уловок. Бессознательно он будет настаивать на том, что аналитик преувеличивает значение его конфликтов; что он был бы в полном порядке, если бы не внешние обстоятельства; что любовь или

успех избавили бы его от страданий; что он может избежать своих конфликтов, держась от людей подальше; что хотя обычные люди считают, что нельзя служить сразу двум господам, он, с его неограниченными способностями и умом, смог бы так служить. Или он может почувствовать, снова бессознательно, что аналитик — это шарлатан или дурак с хорошими намерениями, симулирующий профессиональный оптимизм; что он обязан знать, что пациент дезорганизован сверх всякой меры — а это означает, что на все советы аналитика пациент отвечает с чувством собственной безнадежности.

Подобные мысленные недомолвки указывают на тот факт, что пациент либо продолжает цепляться за свои конкретные попытки решения конфликтов — причем для него они более реальны, чем сами конфликты, — либо что он теряет базисную надежду в свое выздоровление. Все эти попытки и их последствия должны быть тщательно проанализированы еще до того, как можно с пользой взяться за анализ базисного конфликта.

Поиск более легкой дороги поднял другой вопрос, который приобрел вес из-за подчеркивания Фрейдом важности генезиса: достаточно ли связать эти конфликтующие влечения — как только их осознали — с их источниками и ранним проявлением в детстве? К тому же имеется и ответ — нет, большей частью по тем же самым причинам.

Даже самые подробные воспоминания о своих ранних переживаниях лишь в незначительной степени делают отношение пациента к самому себе более снисходительным и терпимым. Эти воспоминания никоим образом не делают его действующие конфликты менее разрушительными.

Исчерпывающее знание о раннем влиянии окружения и вызванных изменениях в личности ребенка, хотя и обладает небольшим прямым терапевтическим значением, все же имеет отношение к нашему исследованию условий, при которых развиваются невротические конфликты.* Прежде всего речь идет об изменениях в отношениях ребенка к самому себе и другим, которые действительно вызвали эти конфликты. Я

описала такое развитие в предшествующих публикациях и в ранних главах этой книги. В общем признано, что такое знание имеет вместе с тем и большое профилактическое значение. Если мы знаем, какие внешние факторы способствуют развитию ребенка, а какие факторы сдерживают его, то открывается путь к предупреждению быстрого роста неврозов в будущем.

Выражаясь кратко, ребенок может оказаться в ситуации, которая угрожает его внутренней свободе, его спонтанности, его чувству безопасности, его уверенности в себе самом — короче, подлинному центру его психического существования. Он чувствует себя изолированным и беспомощным и, как результат, его первые попытки связать себя с другими определяются не его реальными чувствами, а стратегической необходимостью. Он не может просто любить или не любить, доверять или не доверять, выражать свои желания или протестовать против желаний других, а должен автоматически придумывать способы борьбы с людьми и манипуляции ими с минимальным ущербом для себя. Типичные черты характера, которые развиваются при этом, можно суммировать как отчуждение от себя и других, чувство безнадежности, крайнюю восприимчивость и враждебную напряженность в своих личных отношениях, колеблющуюся от обычной осторожности до явной ненависти.

Пока такие условия действуют, невротик, по всей видимости, не может обойтись без любого из своих конфликтующих влечений. Наоборот, внутренняя необходимость, из которой они вырастают, становится еще более напряженной в процессе невротического развития. Тот факт, что псевдорешения увеличивают нарушение его отношений к другим и самому себе, означает, что реальное решение становится все менее и менее достижимым.

Целью терапии, следовательно, может быть только изменение самих условий. Невротика следует помочь вновь обрести самого себя, начать осознавать свои реальные чувства и желания, создать свою систему ценностей, привести свои отношения с другими в соответствии со своими

чувствами и убеждениями. Если бы мы могли достигнуть этого с помощью некоторого волшебства, то конфликты были бы устранены без всякого прикосновения к ним. Но поскольку волшебства не существует, нам следует знать, какие шаги должны быть предприняты, чтобы вызвать желательные изменения.

Поскольку каждый невроз — независимо от того, насколько он драматичен и насколько безличными кажутся его симптомы — представляет некоторую дезорганизацию характера личности, то задача терапии состоит в том, чтобы проанализировать структуру характера невротика в целом. Поэтому чем более ясно мы можем определить эту структуру и ее индивидуальные отклонения, тем более точно мы сможем очертить контур той работы, которую следует проделать. Если мы представляем невроз как защитное сооружение, воздвигнутое вокруг базисного конфликта, то аналитическая работа грубо может быть разделена на две части.

Первая часть состоит в том, чтобы подробно исследовать все бессознательные попытки решить базисный конфликт, предпринятые данным конкретным пациентом, вместе с их воздействием на его личностную структуру в целом. Обычно это подразумевает изучение всех следствий господствующего аттитюда пациента, его идеализированного образа, экстернализацию последнего и т.д. без учета их специфической связи с глубинными конфликтами. Было бы ошибочным допустить, что эти факторы невозможно понять и нельзя с ними работать еще до того, как в центр внимания попадут конфликты. Хотя эти факторы и развились благодаря потребности гармонизировать конфликты, они живут своей жизнью, оказывают свое влияние, обладают своей силой.

Вторая часть охватывает работу с самими конфликтами. Это означает не только помощь пациенту в осознании их общей логики, но и помощь в понимании, как они конкретно действуют, т.е. каким образом несовместимые влечения пациента и порожденные ими аттитюды сталкиваются друг с другом в конкретных обстоятельствах. Например, как потребность в

подчинении, усиленная инвертированным садизмом, мешает пациенту победить в игре или превзойти своих конкурентов тогда, когда его влечение к победе над другими становится непреодолимой потребностью. Или каким образом аскетизм, произрастающий из самых разных источников, препятствует потребности в симпатии, привязанности и снисхождении к самому себе. Как правило, нам следует показать невротика, как он колеблется между противоположностями: как он, например, переходит от состояния сверхстрогости к состоянию сверхмягкости; или каким образом его экстернализированные требования к самому себе, возможно, усиленные садистскими влечениями, сталкиваются с его потребностью во всеведении и всепрощении, и каким образом, вследствие этого он колеблется между осуждением и прощением всего, что делает его партнер; или как он колеблется между самонадеянной претензией на обладание всеми правами и чувством, что он вообще не обладает никакими правами.

Эта часть аналитической работы обычно включает также интерпретацию всех возможных комбинаций и компромиссов, которые пациент пытается установить, таких как объединение эгоцентризма с великодушием, покорения с любовью, подчинения с жертвенностью. Эта часть работы включает также помощь пациенту в ясном понимании, как его идеализированный образ, его экстернализация и т.п. выполняют функцию псевдоизбавления от конфликтов, их маскировки, ослабления их разрушительной силы. В итоге, эта часть работы подразумевает помощь пациенту в полном осознании своих конфликтов— их общего воздействия на личность невротика и их конкретной ответственности за его симптомы.

В целом, пациент оказывает разные виды сопротивления в каждой из частей указанной аналитической работы. Пока анализируются его попытки решения конфликтов, пациент сосредоточен на защите субъективных ценностей, неотъемлемых от его установок и влечений и поэтому вступает в борьбу против любой попытки проникнуть в их действительную природу. В процессе анализа своих конфликтов пациент в первую очередь заинтересован

в доказательстве, что его конфликты вообще не являются конфликтами и поэтому затемняет и преуменьшает реальную несовместимость своих конкретных влечений.

Что касается последовательности, в которой следует браться за анализ, то совет Фрейда имеет и, вероятно, всегда будет иметь первостепенное значение. Касаясь принципов, действительных для медицинской терапии, Фрейд подчеркивал важность двух соображений при таком подходе к проблемам пациента: объяснение, предлагаемое аналитиком, должно быть эффективным и не должно наносить вреда. Другими словами, аналитик должен учитывать следующие два вопроса: «Может ли пациент вынести объяснение в данное конкретное время?» и «Вероятно ли, что данное объяснение имеет значение для пациента и позволяет ему мыслить конструктивно?» Все же нам не хватает реальных критериев, что именно может пациент вынести и что конкретно способствует пробуждению конструктивного понимания.

Структурные отличия личности одного пациента от личности другого слишком велики, чтобы допускать какие-либо догматические предписания временной последовательности объяснений. Однако мы можем принять в качестве руководящего принципа, что определенные проблемы не могут решаться успешно и без чрезмерного риска до тех пор, пока не произошли конкретные изменения в аттитюдах пациента. В соответствии с этим принципом мы можем указать ряд мер, которые применять следует постоянно.

Бесполезно открывать глаза пациенту на существование какого-либо существенного конфликта, пока тот склонен искать фантомы, обещающие ему спасение. Пациент должен сначала понять, что такие поиски бесплодны и вступают в противоречие с его жизнью. Выражаясь кратко, попытки решения конфликтов должны анализироваться до самих конфликтов. Я не имею ввиду под этим, что следует старательно избегать всякого упоминания о конфликтах. Степень осторожности такого подхода зависит от хрупкости

невротической структуры личности в целом. Некоторые пациенты могут впадать в панику, если на их конфликты указано преждевременно. Для других такое открытие не будет иметь никакого значения, проскользнет мимо их внимания без всякого отклика. Однако, логически рассуждая, нельзя ожидать, что пациент испытывает какой-нибудь жизненный интерес к своим конфликтам, пока он привязан к своим частным решениям и бессознательно рассчитывает на то, что «пройдет мимо» них.

Другой темой, которую следует осторожно начинать обсуждать, является идеализированный образ пациента. Нас увело бы слишком далеко от темы книги обсуждение здесь условий, при которых можно анализировать определенные стороны этого образа на достаточно ранней стадии. Однако, здесь желательна осторожность, так как идеализированный образ представляет только часть того, что для пациента представляет реальность. Может быть еще более важно то, что идеализированный образ есть тот единственный элемент, который гарантирует пациенту некоторый уровень самоуважения и удерживает его от того, чтобы утонуть в презрении к самому себе. Пациент должен получить некоторую меру реальной силы прежде, чем сможет нейтрализовать разрушительное воздействие своего образа.

Работа с садистскими влечениями в самом начале анализа, конечно, бесполезна. Частично, причина этого кроется в крайней противоположности, с которой эти влечения проявляются в идеализированном образе. Даже в более поздний период их осознание часто наполняет пациента ужасом и отвращением. Однако, имеется более определенная причина, чтобы отложить эту часть анализа до тех пор, пока пациент не стал менее отчаявшимся и более изобретательным: его никак не может интересовать преодоление своих садистских влечений в то время, когда он еще бессознательно убежден, что жить жизнью другого — единственное, что ему осталось.

Тот же принцип временного распределения объяснений можно использовать тогда, когда его применение зависит от конкретной структуры характера личности невротика. Например, у пациента, у которого

преобладают агрессивные влечения — т.е. у того, кто презирает чувства как признак слабости и восхищается всем, что указывает на проявление силы — данный аттитюд со всеми его последствиями должен стать примером тщательного анализа в первую очередь. Было бы ошибкой отдать приоритет какой-либо одной стороне его потребности в личной близости, независимо от того, насколько очевидна эта потребность для аналитика. Пациент обычно возмущается по поводу любого движения такого рода и воспринимает его как угрозу своей безопасности. Он обычно чувствует, что должен быть настороже в отношении желания аналитика сделать его «сентиментальным». Только тогда, когда он обладает значительно более сильной волей, он способен быть терпимым к своим влечениям к подчинению и самоунижению.

С таким пациентом также необходимо некоторое время избегать анализа проблемы безнадежности, поскольку очень вероятно, что он воспротивится допущению такого чувства. Безнадежность обычно имеет для него дополнительное значение отвратительной жалости к самому себе и означает признание позорного поражения. Обратно, если доминирует влечение к подчинению, то все факторы, входящие в «движение к людям», должны стать предметом тщательного анализа еще до того, как начнется анализ какого-нибудь влечения к подчинению или мщению. Кроме того, если пациент видит в себе гения или искусного любовника, то было бы абсолютно пустой тратой времени приступать к анализу его страха стать презируемым и отвергаемым и еще более бесплодным был бы анализ его презрительного отношений к самому себе.

Иногда сфера анализа в самом начале очень ограничена. Так происходит, в частности, тогда, когда высокая степень экстернализации объединяется со строгой самоидеализацией — состоянием, несовместимым ни с какими недостатками.

Если определенные симптомы свидетельствуют аналитику о таком состоянии пациента, то аналитик сохранит массу времени, отказавшись от

всех объяснений, которые даже отдаленно намекают на то, что источник проблем пациента находится в нем самом. Тем не менее, в этот период вполне возможно проанализировать отдельные стороны идеализированного образа, такие как чрезмерные требования, предъявляемые пациентом к самому себе.

Знакомство с динамикой структуры характера невротика также помогает аналитику более быстро и более точно улавливать, что именно пациент желает выразить в своих ассоциациях и, следовательно, с чем необходимо иметь дело в данный момент. Аналитик окажется способным на основании малозначительных по своему проявлению симптомов представлять и предсказывать какую-либо сторону личности невротика в целом и тем самым сможет направить свое внимание на те черты характера, проявление которых ожидается. Положение аналитика подобно положению молодого врача, который, узнав, что пациент кашляет, потеет по ночам и устает во второй половине дня, рассматривает возможность заболевания легочным туберкулезом и действует согласно данным своего осмотра.

Если, например, поведение пациента носит апологетический характер, если он готов восхищаться аналитиком и обнаруживает в своих ассоциациях тенденцию к самопринижению, то аналитик вспомнит все факторы, относящиеся к «движению к людям». Он исследует возможность доминирования у пациента этого аттитюда; и если находит дополнительное подтверждающее свидетельство, то попытается работать с этим аттитюдом во всех возможных направлениях.

Аналогично, если пациент неоднократно рассказывает о переживаниях, в которых он чувствовал себя униженным, и показывает, как он смотрит на аналитика в этом свете, то аналитику ясно, что необходимо браться за анализ страха пациента перед унижением. И он выберет для объяснения тот источник страха, который в данное время наиболее доступен. Аналитик, например, может связать этот страх с потребностью пациента в отстаивании своего идеализированного образа при условии, что отдельные части этого

образа уже начали осознаваться.

Кроме того, если пациент ведет себя безразлично в аналитической ситуации и говорит о чувстве обреченности, то аналитик должен взяться за анализ этого чувства настолько быстро, насколько это возможно в данный момент. Если же это необходимо сделать в начале анализа, то аналитик может только указать на значение чувства обреченности, т.е. указать на то, от чего пациент сам отказался. Он попытается объяснить пациенту, что его состояние безнадежности рождается не из фактически безнадежной ситуации, а представляет проблему, которую следует понять и так или иначе решить.

Если чувство отчаяния появляется в более поздний период, то аналитик должен связать его более конкретно с чувством бессилия пациента освободиться от своих конфликтов или когда-либо соответствовать своему идеализированному образу.

Предложенные способы анализа оставляют тем не менее достаточно места для интуиции аналитика и его чувствительности к тому, что происходит с пациентом. Они остаются ценными, даже необходимыми средствами анализа, которые аналитик должен стремиться совершенствовать, насколько это в его силах. Но тот факт, что иногда используется и интуиция, не означает, что процесс анализа происходит исключительно в сфере «искусства» или что для него достаточно одного применения здравого смысла. Значение структуры характера личности невротика делает дедукции, основанные на нем, строго научными и открывает аналитику возможность провести анализ точным и ответственным способом.

Тем не менее, из-за бесконечных индивидуальных отклонений в структуре характера личности невротика аналитик может иногда следовать только методом проб и ошибок. Когда я говорю об ошибках, я не имею в виду такие грубые ошибки, как приписывание мотивов, чуждых пациенту, или неспособность понять основные невротические влечения пациента. То, что я подразумеваю, представляет весьма распространенную ошибку—

предлагать объяснения, которые пациент еще не готов ассимилировать.

Если грубых ошибок можно избежать, то от ошибки преждевременного объяснения не всегда можно застраховаться. Мы можем, тем не менее, более быстро научиться распознавать такие ошибки, если будем очень внимательны к тому, как пациент реагирует на объяснение и, соответственно, учитывать эту реакцию. Мне кажется, что было уделено чрезмерное внимание факту «сопротивления» пациента — при принятии или отказе от объяснения — и слишком мало внимания тому) что именно эта реакция означает. Это вызывает сожаление, потому что именно такая реакция однозначно указывает на то, над чем аналитику следует досконально поработать еще до того, как пациент будет готов иметь дело с проблемой, указанной аналитиком.

Следующий случай может служить иллюстрацией. Пациент осознавал, что в своих личных отношениях проявляет глубокое отвращение в ответ на любое требование партнера. Даже самые законные просьбы расценивались как принуждение, а самая заслуженная критика как оскорбление. В то же самое время сам он не стеснялся требовать исключительной преданности и выражать свои критические замечания совершенно откровенно.

Другими словами, он осознавал, что предоставляет себе всевозможные привилегии и отказывает при этом во всем своему партнеру. Ему стало ясно, что этот аттитюд должен испортить, если не разрушить, его личные отношения и вступление в брак. До этого момента он был очень активен и продуктивен в своей аналитической работе. Однако, после того как он осознал последствия своего аттитюда, его активность на сеансе резко снизилась; пациент был немного угнетен и осторожен.

Анализ тех немногих ассоциаций, которые проявились, указал на сильное стремление к уединению, что находилось в резком контрасте с его более ранним страстным желанием установить хорошие отношения с любимой женщиной. Импульс к уединению был выражением невыносимости для него перспективы совместной жизни: он понимал идею равенства прав

теоретически, на практике же он ее отвергал. В то время как его депрессия представляла реакцию на открытие, что он попал в неразрешимую дилемму, тенденция к уединению означала, что пациент нащупывает какое-то решение. Осознав бесплодность уединения и увидев, что нет никакого выхода, кроме изменения своего аттитюда, пациент стал интересоваться, почему взаимность так неприемлема для него.

Ассоциации, появившиеся сразу же после этого момента, указывали на то, что на уровне эмоций он различал только две альтернативы — обладать всеми правами или не обладать никакими правами. Он выражал опасение, что если уступит какие-либо права, то никогда не сможет сделать то, чего хотел, и постоянно будет должен выполнять желания других. Это, в свою очередь, открыло возможность для проявления влечений к уступкам и самопринижению, которые хотя и присутствовали раньше, никогда не наблюдались во всей своей полноте и силе. По ряду причин его уступчивость и зависимость были так велики, что он был вынужден построить искусственную защиту из самонадеянной претензии на исключительное обладание всеми правами. Отказаться от этой защиты в то время, когда его уступчивость представляла еще сильную внутреннюю потребность, означало бы для него потерю всякой индивидуальности. До того как он смог рассмотреть саму возможность изменения деспотического решения своей проблемы, необходимо было начать работу с его влечением к подчинению.

На основании всего сказанного в этой книге ясно, что нельзя решить проблему за один сеанс; к ней необходимо возвращаться снова и снова с разных позиций. Причина этого в том, что любой единичный аттитюд вырастает из множества источников и выполняет новые функции в процессе развития невроза.

Так, например, аттитюд умиротворения, и соглашательства в большой степени является неотъемлемой частью невротической потребности в любви и должен анализироваться тогда, когда аналитик приступает к работе над ним. Критический анализ данного аттитюда должен быть возобновлен тогда,

когда начнется исследование идеализированного образа. С этой точки зрения, потребность в умиротворении выглядит как выражение представления пациента о том, что он святой. То, что этот аттитюд включает также потребность избегать напряжения, станет ясно тогда, когда начнется обсуждение обособленности пациента.

К тому же, компульсивная природа этого аттитюда станет более ясной, когда страх пациента перед другими и его потребность защищать себя от садистских импульсов посредством инвертирования попадает в поле зрения. В других случаях чувствительность пациента к принуждению может сначала рассматриваться как защитный аттитюд, вырастающий из обособления (невротика) затем как проекция его собственного страстного желания власти, и позднее, возможно, как выражение экстернализации, внутреннего принуждения и других влечений.

Любой невротический аттитюд или конфликт, выявляемый в процессе анализа, должен объясняться в его отношении к личности невротика в целом. Именно такой подход был назван всесторонним анализом. Такой анализ включает следующие шаги: оказание помощи пациенту в осознании всех явных и скрытых проявлений данного конкретного влечения или конфликта, в признании их компульсивной природы, в достижении понимания как его субъективной ценности, так и его неблагоприятных последствий.

Пациент, когда обнаруживает признаки невроза, стремится избежать его исследования, ставя следующий вопрос: «Как это случилось?» (Независимо оттого, осознает ли он, что делает) пациент надеется решить эту частную проблему, обратившись к истории ее происхождения. Аналитик должен удерживать его от этого бегства в прошлое и поощрять его сначала к исследованию того, что произошло; другими словами, к знакомству с неврозом как таковым.

Пациент должен узнать конкретные способы проявления невроза, (приемы) которые он использует, чтобы скрыть его, и свои личные аттитюды. Если, например, страх пациента перед подчинением стал очевидным, то он

должен понять степень, с которой он возмущается, боится и презирает в самом себе любую разновидность самопринижения. Пациент должен осознать все формы контроля, которые он бессознательно организовал с целью исключения из своей жизни любой возможности подчинения и всего, что связано с влечением к подчинению. Затем он поймет, насколько явно расходятся аттитюды со всем, что служит этой одной цели; как он потерял чувствительность к другим до такой степени, что не осознает их чувства, желания и реакции; как это сделало его крайне невнимательным; как это вынудило его отказаться от любого проявления любви к другим, так же как и от всякого желания быть любимым ими; как он пренебрежителен к нежным чувствам и доброте других; как он стремится автоматически отвергать просьбы; как в личных отношениях он чувствует себя вправе быть угрюмым, критическим и требовательным и отвергает право партнера на любое из этих отношений.

Или, если чувство всемогущества пациента попало в центр исследования, то недостаточно, что он осознает, что обладает этим чувством. Он должен понимать, как с утра и до вечера он ставит себе невыполнимые задачи; как, например, он полагает, что способен очень быстро написать блестящую статью по запутанному вопросу; как он надеется быть непосредственным и остроумным несмотря на свое истощение; как в процессе анализа он надеется решить какую-нибудь проблему, столкнувшись с ней впервые.

Затем пациент должен осознавать, что он побуждается к действию в согласии с конкретным влечением независимо от, а часто и вопреки, своим желаниям или самым лучшим интересам. Он должен осознать, что принуждение действует неразборчиво, обычно независимо от фактических условий. Он должен понять, например, что его придирчивость в качестве аттитюда направлена как на друзей, так и на врагов; что он обвиняет партнера независимо от того, как последний себя ведет: если партнер любезен, то он подозревает его в чувстве вины за что-либо; если партнер

отстаивает свои права, то он стремится господствовать; если партнер уступает, то он слабый человек; если партнер любит быть с ним, то он слишком доступный; если партнер все отвергает, то он скупой и т.д.

Или, если обсуждаемый аттитюд выражается в нерешительности пациента быть ли желаемым или желающим, то пациент должен осознать, что этот аттитюд существует вопреки всем свидетельствам против. Понимание компульсивной природы некоторого влечения подразумевает также осознание реакций на его фрустрацию. Если, например, возникшее влечение пациента связано с его потребностью в любви, то он должен понять, что чувствует себя потерянным и испуганным от любого проявления неприятия или уменьшения дружелюбия, независимо от того, насколько оно тривиально или насколько малозначителен для него данный человек.

В то время как первый из указанных шагов показывает пациенту глубину его проблемы, второй шаг — интенсивность сил, породивших ее. Оба шага пробуждают интерес к дальнейшему исследованию.

Когда наступает время исследования субъективной ценности конкретного влечения, то пациент часто сам страстно желает сообщить информацию. Он может указать, что его сопротивление и вызов власти или всему, что напоминает принуждение, было вынужденным и необходимым для спасения жизни, так как в противном случае он был бы поглощен доминирующим партнером; что представление о своем превосходстве помогло или еще поможет сохранить себя вопреки отсутствию самоуважения; что его обособление или его аттитюд «мне все равно» предохраняют его от того, чтобы испытывать боль разочарования. Верно, что подобные ассоциации выдвигаются для защиты, но они также и разоблачают позицию пациента. Они информируют нас о причинах, по которым этот аттитюд был приобретен в первую очередь, тем самым показывая нам его историческую ценность и позволяя нам лучше понять развитие пациента.

Но кроме этого, они позволяют понять действующие функции данного влечения. С точки зрения терапии эти функции представляют

первоочередной интерес. Ни одно невротическое влечение или конфликт не является только остатком от прошлого — привычкой, которая, так сказать, однажды возникнув, сохраняет свое устойчивое существование. Мы можем быть уверены, что такое влечение вызвано настоятельной внутренней потребностью существующей структуры характера личности невротика. Простое знание, почему возник невроз, может иметь только второстепенное значение, поскольку то, что нам следует изменить, это силы, действующие в данный момент времени.

Большей частью, субъективная ценность любого невротического состояния определяется его противодействием некоторой другой невротической тенденции. Исчерпывающее понимание таких ценностей дает поэтому указание, как следовать в каждом конкретном примере. Если, например, мы осознаем, что пациент не может отказаться от своего чувства всемогущества, потому что оно позволяет ему ошибочно принимать потенциальное за реальное, свои восхитительные проекты за действительное воплощение, то узнаем, что должны исследовать степень влияния воображения на его реальную жизнь. И если пациент позволяет нам увидеть, что его образ жизни необходим ему для того, чтобы обезопасить себя от неудач, то наше внимание будет направлено на факторы, которые ведут его не только к предвосхищению поражения, но и к постоянному страху перед ним.

Самый важный терапевтический шаг состоит в том, чтобы помочь пациенту увидеть обратную сторону медали: лишаящие его всякой силы следствия его невротических влечений и конфликтов. Некоторая часть этой работы была рассмотрена ранее; существенно то, чтобы картина была законченной во всех отношениях. Только тогда пациент действительно почувствует потребность изменения самого себя. В виду того факта, что каждый невротик побуждается отстаивать статус-кво, требуется достаточно мощная побудительная причина, чтобы перевесить тормозящие силы.

Однако, такая побудительная причина может родиться только из его

желания внутренней свободы, счастья, личного роста и из осознания, что каждое невротическое затруднение препятствует ее проявлению. Так, если невротик испытывает стремление к унижительной критике самого себя, то он должен рассмотреть, насколько это понижает его самоуважение и оставляет его без надежды; насколько оно вынуждает его чувствовать себя ненужным, провоцирует дурное обращение с ним, что, в свою очередь, вынуждает его быть мстительным; насколько оно парализует его волю и способность к работе; насколько он, чтобы не свалиться в пропасть презрения к самому себе, вынужден развивать защитные аттитюды, такие как самовозвеличивание, самоотчуждение, и чувство нереальности самого себя, неотъемлемое от его невроза.

Аналогично, когда некоторый конфликт стал видимым в процессе анализа, то пациент должен осознать его влияние на свою жизнь. В случае конфликта между тенденциями к самопринижению и потребностью одерживать победы следует понять все ограничивающие запреты, присущие инвертированному садизму. Пациент должен понимать, каким образом он реагирует на каждое движение, направленное на самопринижение, вызванное презрением к самому себе и яростью к партнеру, перед которым он до этого раболепствовал; и каким образом, с другой стороны, он реагирует на каждую попытку одержать победу над кем-нибудь с отвращением к самому себе и страхом перед возмездием.

Иногда случается, что пациент, даже когда он начинает осознавать весь спектр неблагоприятных последствий, не проявляет никакого интереса к устранению данного конкретного аттитюда. Кажется, что наоборот, сама проблема исчезает из общей картины невротизма. Почти незаметно он отталкивает ее в сторону, ничего не достигая при этом. Учитывая, что он наблюдал весь тот вред, который причинял себе, отсутствие его реакции является примечательным.

Однако, если аналитик не очень проницателен в распознавании подобного вида реакции, то отсутствие интереса у пациента может остаться

незамеченным. Пациент принимается за другую тему) аналитик следует за ним, пока они снова не оказывается в тупике. Только значительно позднее аналитик поймет, что изменения, происшедшие с пациентом, несоизмеримы с объемом проделанной работы.

Если аналитик понимает, что иногда можно ожидать подобную реакцию, то он спросит себя, какие действующие внутри пациента факторы препятствуют последнему принять тот факт, что данный аттитюд с его шлейфом вредных последствий должен быть изменен.

Обычно имеется ряд таких факторов и разбираться с ними можно только постепенно. Этот пациент может быть также еще парализован бессмысленностью анализа возможности изменения. Его желание победить аналитика, фрустрировать его, позволить ему одурачить себя может быть сильнее его эгоизма. Его тенденция к экстернализации может быть еще так велика, что вопреки осознанию следствий пациент не может использовать это открытие в отношении самого себя. Его потребность чувствовать себя всемогущим может быть еще так сильна, что хотя он и понимает недостижимость последствий, он делает мысленную оговорку, что окажется способным добиться их. Его идеализированный образ может быть еще таким жестким, что он не может согласиться ни с одним из своих невротических аттитюдов или конфликтов. Он испытывает ярость против самого себя и почувствует себя обязанным устранить данное препятствие просто потому, что осведомлен о нем.

Важно осознавать эти возможности, потому что если проглядеть факторы, которые ограничивают желание пациента измениться, то анализ легко может выродиться в то, что Хьюстон Петерсон называет «таша р8усь01о§1са», психологией ради самой психологии. Убедить пациента в необходимости согласиться на изменения в этих обстоятельствах представляет явную победу аналитика. Даже если ничего не изменилось в самом конфликте, пациент испытывает чувство глубокого облегчения и начнет подавать сигналы о своем желании выпутаться из той сети, в которую

он попал. Как только это благоприятное состояние для аналитической работы возникло, изменения не замедлят себя ждать.

Нет необходимости подчеркивать, что вышесказанное не предназначено служить очерком по аналитической технике. Я не пыталась рассмотреть ни все действующие в процессе анализа отягчающие факторы, ни все способствующие выздоровлению факторы. Я не исследовала, например, ни одну из тех трудностей или выгод, которые возникают из-за того, что пациент связывает свои защитные и наступательные свойства с поведением аналитика, хотя это представляет элемент исключительной важности.

Описанные мною шаги обозначают только те существенные процессы, которые должны анализироваться всякий раз, когда конфликт становится видимым. Часто невозможно следовать в указанном мною порядке, поскольку проблема может оказаться недоступной для пациента даже тогда, когда она становится центром аналитической работы. Как мы видели в примере с самонадеянным присвоением прав, одна проблема может способствовать обнаружению другой, которая должна анализироваться первой. Как только учитывается каждый шаг, их порядок несущественен.

Конкретные симптоматические изменения, происходящие в результате аналитической работы, обычно изменяются в соответствии с проблемой анализа. Когда пациент осознает бессознательную и бессильную ярость, его состояние паники может ослабнуть. Депрессия может усилиться, когда он понимает дилемму, в которой оказался. Однако, каждая часть добросовестно проделанного анализа также вызывает некоторые общие изменения в отношениях пациента к другим и самому себе, изменения, которые происходят независимо от той проблемы, с которой проводится всесторонняя работа.

Если бы мы взяли такие несхожие проблемы, как преувеличение роли сексуальных связей, убеждение, что реальность будет соответствовать чьим-либо желаниям, и сверхчувствительность к принуждению, то мы обнаружим, что их анализ изменяет личность пациента во многом одинаковым образом.

Независимо от того, какие из перечисленных проблем анализировались, враждебность, безнадежность, страх и отчуждение от себя и других будут уменьшаться.

Рассмотрим, например, как уменьшилось самоотчуждение в каждом из указанных случаев. Невротик, переоценивающий сексуальные связи, чувствует себя живым только в сексуальных контактах и фантазиях; его победы и поражения ограничены сексуальной сферой; естественное качество, которое он ценит в самом себе, это сексуальная привлекательность. И только тогда, когда он понимает ограниченность подобного состояния, он начинает интересоваться другими сторонами жизни и, таким образом, обретать свою целостность.

Невротик, для которого реальность ограничена проектами и планами, созданными его воображением, потерял из виду самого себя как действующее человеческое существо. Он не видит ни своих ограничений, ни своих реальных достоинств. В процессе аналитической работы он перестает ошибочно истолковывать возможное за свершившееся; он способен не только увидеть, но и почувствовать себя тем, чем он в действительности является. Невротик, который сверхчувствителен к принуждению, стал забывчивым в отношении своих желаний и убеждений, и чувствует, что только другие подчиняют и обязывают его. Когда это состояние проанализировано, невротик начинает понимать, чего он в действительности хочет, и, следовательно, оказывается способным к достижению своих целей.

В процессе каждого анализа, независимо от вида и источника, начинает выходить на первое место и делать пациента на какое-то время более раздражительным вытесненная враждебность. Однако, каждый раз, когда невротический аттитюд устраняется, уменьшается и иррациональная враждебность. Пациент будет менее враждебным, когда вместо экстернализации поймет свою личную ответственность в возникновении проблемы. Он станет также менее уязвимым, менее слезливым, менее зависимым, менее требовательным и т.д.

Враждебность уменьшается, главным образом, за счет уменьшения безнадежности. Чем более сильным становится человек, тем меньше он ощущает, что ему угрожают другие. Рост силы обеспечивается из разных источников. Центр тяжести невротика, который сместился в сторону других, останавливается на нем самом; он чувствует себя более активным и начинает развивать множество своих собственных ценностей. Постепенно в его распоряжении будет все больше энергии: освободилась та часть энергии, которая ушла на вытеснение определенной части его «Я»; он становится менее заторможенным, менее парализованным страхами, презрением к самому себе и безнадежностью. Вместо того, чтобы или слепо подчиняться, или бороться, или давать выход садистским импульсам, пациент может занять рациональную позицию и стать более устойчивым.

Наконец, хотя из-за разрушения устоявшихся способов защиты тревожность пациента временно повышается, каждый удачный шаг аналитической работы обязательно снижает ее, потому что пациент начинает меньше бояться других и самого себя.

Общим результатом этих изменений становится улучшение отношений пациента с другими и самим собой. Он становится менее изолированным; в той степени, в какой он становится более сильным и менее враждебным, другие постепенно перестают быть для него угрозой) с которой необходимо бороться, которой необходимо манипулировать или которую необходимо избегать. Он может позволить себе иметь дружественные чувства по отношению к другим. Его отношения с самим собой улучшают в той степени, в которой он отказывается от экстернализации и в которой исчезает презрительное отношение пациента к самому себе.

Если мы исследуем изменения, которые происходят в процессе анализа, то увидим что они касаются тех реальных условий, которые вызвали исходные конфликты. В то время как в процессе развития невроза все стрессы усиливаются, терапия выбирает противоположную дорогу. Аттитюды, которые возникли из необходимости противостояния внешнему

миру в состоянии беспомощности, страха, враждебности и изоляции, становятся все в большей степени бессмысленными и ненужными.

Действительно, почему некто должен испытывать желание устраниваться или жертвовать собой ради тех, кого он ненавидит, и кто наступает на него, если он обладает способностью чувствовать себя с другими на равных? Почему некто должен обладать ненасытным желанием власти и признания, если он обладает чувством внутренней безопасности и может жить и бороться с другими без постоянного страха быть раздавленным? Почему некто должен с тревогой уклоняться от контактов с другими, если он способен любить и не бояться вступать в борьбу?

Чтобы проделать такую работу, требуется время; чем более запутан и забаррикадирован невротик, тем больше времени требуется. То, что требуется желание для быстрой аналитической работы, это совершенно очевидно. Мы хотели бы видеть все больше людей, извлекающих пользу из всего, что может предложить анализ. И мы понимаем, что какая-то помощь лучше, чем отсутствие помощи вообще. Верно, что неврозы значительно различаются своей силой, и лицам со слабо выраженным неврозом можно оказать помощь за сравнительно короткий период времени.

В то время как некоторые из экспериментов в быстрой психотерапии многообещающи, большая часть из них, к сожалению, основана на благих пожеланиях и выполнена с полным незнанием тех могущественных сил, которые действуют в неврозе. Я убеждена, что в случае сильных неврозов аналитическую процедуру можно сократить только посредством такого улучшения нашего понимания структуры невротического характера, которое потребует меньше времени на поиск объяснения.

К счастью, анализ не является единственным способом разрешения внутренних конфликтов. Сама жизнь все еще остается очень эффективным терапевтом. Опыт любого вида может оказаться достаточно значительным, чтобы вызвать личностные изменения. Это может быть вдохновляющий пример по-настоящему выдающейся личности; это может быть обычная

трагедия, которая, близко столкнув невротика с другими людьми, выводит его из изоляции эгоцентризма; это может быть связь с личностями) настолько близкими по духу, что манипулирование ими или избегание их не является необходимым. В других случаях последствия невротического поведения могут оказаться настолько сильными иди могут так часто повторяться, что они изменяют характер невротика и делают его менее боязливым и жестким.

Терапия, проводимая самой жизнью, никем, однако, не контролируется. Ни лишения, ни дружеские связи, ни религиозный опыт не могут быть устроены таким образом, чтобы удовлетворять потребностям данного конкретного индивида. Жизнь, как терапевт, безжалостна; обстоятельства, которые полезны одному невротик, могут полностью подавить другого. Кроме того, как мы видели, способность невротика осознавать последствия и извлекать из них уроки, чрезвычайно ограничена. Скорее мы могли бы сказать, что анализ можно считать благополучно завершенным, если пациент приобрел истинную способность учиться на своем опыте, т.е. если он может исследовать свою роль в возникающих проблемах, понимать ее и применять полученное знание в своей жизни.

Знание той роли, которую конфликты играют в неврозе, и понимание, что их можно разрешить, вынуждает заново определить цели аналитической терапии. Хотя многие невротические расстройства относятся к медицинской области, невозможно определить эти цели в медицинских терминах. Так как даже психосоматические заболевания являются в сущности предельным выражением внутренних личностных конфликтов, то цели терапии следует определять в терминах личности.

Учитывая последнее обстоятельство, мы можем выдвинуть следующие цели. Пациент должен приобрести способность принимать ответственность на себя, в смысле восприятия себя активной, сознательно действующей силой своей собственной жизни, способной принимать решения и отвечать за их последствия. С этим связано принятие ответственности в отношении других, готовность осознавать обязательства, в значимость которых он верит,

независимо от того, связаны ли они с его детьми) родителями, друзьями, сослуживцами, коллегами, сообществом или страной.

Тесно связанной с первой, является цель достижения внутренней независимости — цель, отличающаяся как от открытого пренебрежения мнением и убеждениями других, так и от их простого принятия. Это подразумевает, главным образом, предоставление пациенту возможности обосновать свою личную иерархию ценностей и использовать ее в своей жизни. Что касается отношения пациента к другим, то такая цель предполагает уважение их индивидуальности и их прав и создает тем самым основу для подлинной взаимности. Такая цель совпадает с истинно демократическими идеалами.

Мы могли бы определить указанные цели в терминах спонтанности чувств, осознаваемости и живости чувствования, независимо от того, идет ли речь о любви или ненависти, счастье или печали, страхе или желании. Это подразумевает способность как к выражению своих чувств, так и к их сознательному контролю.

Из-за своей особой важности способность к любви и дружбе должна быть особенно выделена в этом контексте; любовь, которая не является ни паразитической зависимостью, ни садистским господством, а является, согласно Макмерри, «связью... которая не имеет никакой цели вне самой себя, потому что для людей естественно делиться своими переживаниями; понимать друг друга, находить радость и удовлетворение в совместной жизни; в выражении и открытии самих себя друг в друге».

Самой исчерпывающей формулировкой терапевтических целей является стремление к искренности, не притворяться, быть эмоционально искренним, быть способным к выражению всего себя в своих чувствах, работе, убеждениях. К этому можно приближаться только по мере разрешения конфликтов.

Эти цели не произвольны и не являются целями одной только терапии по той простой причине, что они совпадают с теми идеалами, которым

следовали мудрецы всех времен. Такое совпадение не случайно, потому что эти цели представляют элементы, на которых основывается психическое здоровье. Нас оправдывает в постулировании этих целей то, что они представляют логическое следствие знания патогенетических факторов невроза.

Наша смелость в формулировке таких высоких целей основывается на убеждении, что личность человека может меняться. Это относится не только к ребенку, личность которого очень податлива. Все из нас сохраняют способность к изменению, даже в самых фундаментальных отношениях, пока существуем. Это убеждение подтверждается опытом. Анализ представляет одно из самых могущественных средств, способствующих радикальным изменениям, и чем лучше мы понимаем силы, создающие невроз, тем выше наши шансы достигнуть желаемого изменения.

Вполне вероятно, что ни пациент, ни аналитик полностью никогда не достигают этих целей. Они представляют идеалы, к которым необходимо стремиться; их практическое значение заключается в том, чтобы указывать нам направление нашей терапии и нашей жизни. Если нам не совсем ясно значение подобных идеалов, мы подвергаемся опасности поменять старый идеализированный образ на новый. Нам также следует понимать, что не во власти аналитика превратить пациента в безупречное человеческое существо. Он может только помочь пациенту стать свободным в стремлении достигнуть такие идеалы. А это означает предоставление пациенту также возможности расти и совершенствоваться.