

Детская психология и исследование неврозов¹

Первая часть

Истоки невроза всегда можно проследить вплоть до первого и второго года жизни. В этот период формируется отношение ребенка к своему окружению, и то, что вначале 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 говорят, что общим в них является несамостоятельность ребенка и невротика в жизни. И тот и другой не способны справиться с жизненными задачами, не заручившись поддержкой других, причем невротик нуждается в ней в гораздо большей степени, чем это требуется по законам общества. Но если ребенку вполне естественную помощь оказывает семья, то у невротика эту роль выполняют семья, врач и остальное окружение. То, что у ребенка является беспомощностью и слабостью, в неврозе оказывается средством «недуга», используемым для того, чтобы поставить соответствующих лиц перед сложными задачами и возложить на них большую работу или отказаться от них для достижения собственных привилегий.

¹ Впервые появилась в «Wiener rainische Wochenschrift», Bd. 27, 1914, S. 511–516, под названием «О детской психологии». — *Примеч. ред.*

Таким образом, мысль о сравнении между ними может возникнуть у нас уже из-за их сходства в «*завышенных требованиях*». Но более важное значение имеют научные факты, полученные «сравнительной индивидуальной психологией», которая показывает нам в индивидуальности человека словно в фокусе его прошлое, настоящее, будущее, а также его цель. Более того, можно даже предполагать (хотя доказательства этому будут получены только после длительного исследования), что в действиях и выразительных жестах человека, в его реакциях, короче говоря, в его *modus vivendi* мы сможем распознать также и следы внешних воздействий.

Это положение означает, что в индивидуальной психологии совершенно недопустимо понимать готовые понятийные определения, такие как воля, характер, аффект, темперамент, вообще любое свойство души, иначе как средства, которые соответствуют сформированному жизненному плану и его осуществляют. Так, проявлением воли пациента может оказаться его обращение к врачу, как только это понадобится ему для доказательства своей болезни, *благодаря чему* в значительной мере облегчается осуществление его жизненного плана, например ограничение места своей борьбы домом при страхе открытых пространств. Спустя некоторое время этот же пациент может проявить свою волю в том, чтобы забросить лечение, если неудача в лечении представляется ему необходимым средством для претворения в жизнь того же самого плана. А это означает: даже если человек преследует две противоположные цели, то он тем не менее может желать одного и того же! Или же если отнести оба этих волевых устремления к разным людям, то можно сказать, что хотя два человека ведут себя по-разному, это все же часто бывает одним и тем же (Фрешль, Шульхоф). Можно с уверенностью утверждать, что путем анализа явлений прийти к пониманию здесь не удастся. То, что нас при этом интересует — индивидуальное, сущность индивида, — проявляется в подготовительной работе, предшествующей возникновению феномена,

в лежащей за ним цели, которую в самом явлении можно постичь лишь в точке пересечения его силовых линий. И в том и в другом случае вся сумма относящихся к ним необходимых явлений, энергии, темперамента, любви, ненависти, понимания, непонимания, горя и радости, улучшения и ухудшения будет по количеству и объему такова, что желанный для пациента результат покажется ему обеспеченным! Нетрудно доказать, что осознанность или неосознанность процессов мышления, чувства и воли диктуется этим же *внутренним стремлением к формированию личности*, и поэтому *вытеснение тоже оказывается средством* и шаблоном индивидуального бытия, а не, к примеру, его причиной.

Как было мною показано¹, 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 как только они оказываются сформированными, характер, равно как и влечение, полностью им соответствует.* Противоречивость же и разнообразие в средствах нельзя тут же принимать за принципиальные различия целенаправленной душевной жизни. Как бы ни отличались молоток и щипцы, забить гвоздь удастся и тем и другим. У предрасположенных к неврозу детей из одной семьи иногда можно увидеть, что один борется за свое господствующее положение в доме, проявляя упрямство, а другой — послушание. У одного пятилетнего мальчика наблюдалось нередко встречающееся явление: он выбрасывал в окно все, чем ему удавалось завладеть. После того как его достаточно сильно за это наказали, у него возник *страх*, что он снова может что-нибудь выбросить. Благодаря обоим симптомам ему удалось привязать к себе родителей, подчинить их своей власти и заставить их заниматься собой, а не младшим ребенком.

¹ Адлер. О нервном характере. 4-е изд. Мюнхен, 1928. — *Примеч. ред.*

Один из моих пациентов до рождения младшего брата рос очень избалованным ребенком. Его соперничество с ним долгое время шло по линии упрямства и безразличия ко всему, и, чтобы обратить на себя внимание родителей и вновь утвердиться в своем превосходстве, он «пришел» к энурезу и отказался от пищи. В дальнейшем он стал чрезвычайно милым, прилежным мальчиком, но, чтобы постоянно находиться на первом месте, ему пришлось настолько обуздать свое поведение, что в результате 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 он пытается добиться от своих ближних в яркой агрессии — *господствующего положения*, — его младший, некогда предпочтенный брат гораздо легче достиг благодаря своим любезным манерам; однако легкая степень заикания и у него тоже выдает линии упрямства, честолюбия и лежащей в их основе неуверенности в себе.¹

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 неврозов постоянно возвращают нас в самое раннее детство, в котором соответственно 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 у него сознания,

¹ *Аппельт*. Успехи лечения заикания. — В кн.: «Лечение и воспитание».

мы обнаружим стадии, на которых ребенком уже накоплен опыт. Однако надо 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, была бы невозможна никакая оценка и не могло бы быть даже речи о необходимом упорядочении событий, об усвоении авторитетных точек зрения, то есть фиктивная цель отсутствовала бы, а всякая оценка была бы невозможна. 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 помочь или помешать 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 мажорную или минорную тональность. Он 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 в анамнезе, — мы видим, что само по себе душевное явление нам совершенно ни о чем еще не говорит, само по себе оно неоднозначно, любое же предложенное толкование нуждается в доказательствах. А это значит: то, что нас здесь интересует, *в самом феномене вовсе даже и не содержится*, а находится, так сказать, впереди и позади него, и мы сумеем понять душевное явление 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 надо 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 живописи, а только по конечному результату. Нередко представление создается благодаря выразительной позе больного, как, например, в случае с одной моей пациенткой, страдавшей истерическими приступами, которые сопровождались потерей сознания, параличом рук и полной слепотой. В ходе лечения оказалось, что она, *желая удержать своего мужа*, помимо возникающих по многу раз в день приступов, проявляла чрезвычайно резкие признаки недоверия по отношению к любому человеку, особенно к врачам. Чтобы наглядно продемонстрировать ей эту ее манеру поведения, я показал ей, как она стоит, *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 вытягивала вперед руки. Первые приступы возникли у нее в 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 у вас создастся представление, которое ни одно из этих двух взятых самих по себе феноменов не дает: пациентка боится остаться одна! И именно против этого выявленного здесь переживания 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 ей представлялся только отец, причем тем больше, чем он, далекий от каких бы то ни было сексуальных с ней отношений, мог создать противовес матери, отдававшей гораздо большее предпочтение старшей сестре.

Из этих представлений, которые уже не раз излагались мною и моими сотрудниками, вытекает несостоятельность концепции,

стремящейся объяснять процесс болезни исходя из переживаний пациента, как это делает французская школа, а за ней Фрейд и особенно Юнг, подчеркивавшие, что «пациент, так сказать, страдает от реминисценций». Также и 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: 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 указанного выше случая болезни, то понятого только что нами факта, что пациентка боится одиночества, опять будет недостаточно. Ведь этот душевный феномен тоже является неоднозначным, а потому мало что нам говорит. Поэтому нам надо 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, также и в детском воспоминании, указанном пациенткой в качестве самого раннего, мы видим постоянно повторяющуюся одну и ту же черту, и тем самым мы еще более утверждаемся 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 «ломающая»? И почему

эта боль возникает всегда во время месячных? Анамнестические данные пациентки свидетельствуют о том, что этот симптом появился вскоре после бурной сцены с несправедливо поступившей матерью. Мать рванула ее за волосы, и пациентка, у которой в то время как раз были месячные, в ярости бросилась в ледяную реку, протекавшую рядом с их домом, надеясь таким образом заболеть или умереть. Такие же приступы ярости, проявлявшиеся по отношению к другим людям и доходившие вплоть до пренебрежения собственной жизнью, она часто наблюдала у обоих своих старших братьев. Однако, поступая так, как ее братья, она вместе с тем явно нарушает запрет, имевший 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 истинного смысла своего поступка она 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 младше всех, меня оставляют одну, только болезнь или смерть могут прекратить мое унижение! В этом ее настроении и в 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 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 покоится на глубоко укоренившемся ощущении *женской неполноценности!* Чтобы воспрепятствовать такому разоблачению, из всех событий она извлекает соответствующую мораль: *для сохранения своей значимости она не должна оставаться одна!* И когда она боится потерять свою значимость, влияние, власть

над своим супругом, 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!*

Таким образом, мы продвинулись к центральной точке всего поведения, чувствования и мышления пациентки. Если ее душевный портрет нам ясен, то тогда сама собой становится понятной масса других черт и индивидуальных особенностей. Ведь 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 повозки, в то время как ее муж управляет повозкой 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 сами собой становятся еще более понятными, когда мы узнаем, что приступы страха возникали также при каждом повороте дороги и при каждой встрече с другими транспортными средствами. Во всех этих случаях она, не умеющая управлять повозкой, мгновенно выхватывала у мужа поводья. Если лошади бежали быстро, у нее также возникал страх. Как только ее муж это заметил, он ради забавы стал подгонять лошадей еще сильнее. Ее оружие — страх — отказало! То, что произошло после этого, является важным и примечательным для понимания кажущегося излечения: *чтобы муж не увидел, что ей страшно, и не погонял лошадей, приступа страха не возникло!*¹

¹ Из-за такого же кажущегося успеха при лечении военных неврозов попали впросак специалисты, лечившие электрошоком и неожиданным испугом, а также гипнотизеры. А с ними, разумеется, пациенты и наука.