

ЗМІШУВАННЯ МОВ МІЖ ДОРОСЛИМ І ДИТИНОЮ. МОВА НІЖНОСТІ І ПРИСТРАСТІ¹

Шандор Ференці

CONFUSION OF TONGUES BETWEEN ADULTS AND THE CHILD: THE LANGUAGE OF TENDERNESS AND OF PASSION

Sandor Ferenczi

Переклад – Марія Євграшина
Наукова редакція – Єгор Буцикін

Було помилкою намагатися втиснути занадто об'ємну тему екзогенності у формуванні характеру та неврозів у стандартну доповідь на конгресі.

Отже, я обмежуся коротким уривком з того, що я міг би тут сказати. Можливо, буде доцільніше, якщо я спочатку розповім вам, як я прийшов до проблематики, зазначеної у назві. У своїй доповіді для Віденського психоаналітичного товариства з нагоди 75-річчя професора Фрейда я розповідав про регресію у техніці, а частково й у теорії неврозів, яку спричинили певні невдачі або непереконаливі успіхи в моїй практиці, я маю на увазі новий сильний акцент на травматичному моменті в патогенезі неврозів, яким незаслужено нехтували останнім часом. Не досить глибоке дослідження екзогенного моменту тягне за собою небезпеку вдатися до поспішних трактувань, заснованих на диспозиції та конституції. У моїй практиці накопичувалось усе більше вражаючих, я хотів би це підкреслити, явищ, майже галюцинаторних повторень травматичних переживань хворими, і це виправдовувало мої сподівання, що завдяки такому реагуванню пацієнтів велика кількість витиснених афектів набуде сили у свідомому емоційному житті і незабаром покладе край

виникненню симптомів, тим паче, що надбудова афектів була досить послаблена аналітичною роботою. На жаль, ці сподівання були реалізовані не дуже досконало, а деякі випадки навіть викликали в мене велике збентеження. Повторення, до яких аналіз спонукав пацієнтів, *занадто*² вдалились. Щоправда, спостерігалось помітне поліпшення окремих симптомів, але натомість ці пацієнти почали страждати від нічної тривоги, частіше навіть від сильних кошмарів, і сеанс аналізу знову і знову перетворювався на тривожно-істеричний напад, і хоча ми піддали сумлінному аналізу симптоматику, яка часто здавалася загрозливою, що, вочевидь, переконувало і заспокоювало пацієнта, очікуваний довгостроковий успіх не наступав, і наступний ранок приносив ті ж скарги на жахливу ніч, а під час сеансу аналізу відбувалось чергове повторення травми. У цьому скрутному становищі я деякий час звичним способом задовольнявся думкою про те, що пацієнт має занадто сильний спротив або витискання, розрядження і усвідомлення яких могли відбуватися лише поетапно. Але, оскільки навіть через тривалий час не відбулось суттєвих змін, мені знову довелося вдатись до самокритики. Я почав прислухатися, коли пацієнти називали мене черствим, холодним, навіть грубим і жорстоким у своїх нападках, коли звинувачували мене в корисливості, безсердечності, пихатості, коли кричали на мене: «Допоможіть же мені! Швидше! Не дайте мені безпорадно загинути!», – і почи-

¹ Цю доповідь було подано на XII Міжнародний психологічний конгрес у Вісбадені (вересень 1932). Оригінальна назва анонсованої лекції була: «Пристрасті дорослих та їх вплив на характер і сексуальний розвиток дітей». Int. Z. Psa. 19 (1933), 5–15; Bausteine der Psychoanalyse, Band III.

² Курсив автора (прим. перекладача).

нали випробувати моє сумління щодо того, чи є, незважаючи на мою свідому добру волю, хоч частка правди у цих звинуваченнях. До речі, такі спалахи гніву й люті траплялися лише у виняткових випадках; дуже часто сесія закінчувалася розючою, майже безпорадною поступливістю і готовністю прийняти наші інтерпретації. Проте швидкоплинність цього враження змусила мене запідозрити, що за цією поступливістю ховаються таємні почуття ненависті і гніву, і я почав заохочувати пацієнтів утримуватися від прояву будь-якого тактовного ставлення до мене. Це заохочення також не мало успіху; більшість із них рішуче відкинули мою вимогу, навіть якщо вона була досить підкріплена аналітичним матеріалом.

Поступово я дійшов висновку, що пацієнти надзвичайно тонко відчують бажання, тенденції, настрої, симпатії та антипатії аналітика, навіть якщо ці почуття є абсолютно несвідомі для самого аналітика. Замість того, щоб суперечити аналітику, звинувачувати його в певних помилках або проступках, вони ідентифікуються з ним; лише в окремі виняткові моменти істероїдного збудження, тобто у майже несвідомому стані, вони наважуються протестувати. Зазвичай вони не дозволяють собі критикувати нас, більше того, така критика навіть не спадає їм на думку, якщо тільки ми не даємо їм на це спеціального дозволу або навіть прямо не заохочуємо їх до такої критики. Тож ми маємо вгадувати з асоціацій хворих не тільки небажані речі з минулого, а також більше ніж раніше витиснену або пригнічену критику на нашу адресу.

Але тут ми стикаємося зі значним спротивом, цього разу всередині нас, а не пацієнта. Передусім ми самі повинні бути дуже якісно і «грунтовно» проаналізовані, знати всі наші неприємні зовнішні та внутрішні риси характеру, щоб ми були готові практично до всього, що може бути приховане в асоціаціях пацієнтів, включаючи приховану ненависть та зневагу.

У зв'язку з цим постає побічна проблема аналізованості аналітика, яка стає все більш важливою. Не забуваймо, що глибокий аналіз неврозу зазвичай вимагає багатьох років, тоді як звичайні навчальні аналізи часто тривають лише кілька місяців або один-півтора року.

Це може призвести до неймовірної ситуації, коли наші пацієнти поступово стають краще проаналізовані, ніж ми самі. Це означає, що вони проявляють ознаки такої переваги, але неспроможні її висловити, ба більше, вони часто впадають у виняткову покірність, очевидно, через нездатність або страх викликати наше незадоволення своєю критикою.

Велика частина витисненої критики наших пацієнтів стосується того, що можна було б назвати *лицемірством професіоналізму*. Ми вітаємо пацієнта, коли він входить до нашого кабінету, ввічливо запрошуємо його розпочати асоціації та обіцяємо уважно вислухати, присвячуючи всю нашу увагу його самопочуттю та процесу роз'яснення. Однак насправді певні зовнішні або внутрішні риси пацієнта можуть виявитися для нас такими, які важко переносити. Або ми можемо відчувати себе неприємно стурбованими під час сесії, яка відволікає нас від інших завдань чи питань, що мають для нас більше значення, незалежно від того, чи стосуються вони нашої професійної діяльності чи особистих, внутрішніх справ. І тут я також не бачу іншого виходу, крім як здогадатися про причину розладу в нас самих та обговорити її з пацієнтом, можливо, визнавши її не тільки як можливість, але й як факт.

Цікаво, що така відмова від дотепер немисного «професійного лицемірства», замість того, щоб нашкодити пацієнту, призводить до помітного полегшення його стану. Травматично-істеричний напад, якщо він і виникав, ставав значно м'якшим, трагічні події минулого раптово могли бути відтворені в *думках* без того, щоб це відтворення знову призвело до втрати душевної рівноваги; більше того, здавалося, що загальний рівень особистості пацієнта ніби підвищувався.

Що призвело до такої ситуації? У стосунках між лікарем та пацієнтом існувало щось невисловлене, нещире, і обговорення цього, так би мовити, розв'язувало язик хворого; визнання власної помилки аналітиком допомогло йому завоювати довіру пацієнта. Це виглядає так, ніби було б корисно час від часу припускати помилок, щоб мати можливість визнати їх перед пацієнтом, але ця порада, звісно, зайва; ми і так робимо достатньо помилок, і одна вельми розумна пацієнтка справедливо

висловила своє обурення, сказавши мені: «Ще краще було б, якби ви взагалі уникали помилок. Ви, докторе, хизуєтесь навіть вашими помилками».

Виявлення та вирішення цієї суто технічної проблеми дали мені доступ до досі прихованого або мало поміченого матеріалу. Аналітична ситуація: стримана байдужість, професійне лицемірство та прихована за цим антипатія до пацієнта, яку той відчував кожною своєю клітиною, не надто відрізнялася від тієї ситуації, яка колись – маю на увазі в дитинстві – діяла як хвороботворна. Пропонуючи пацієнту в таких умовах аналітичної ситуації ще й відтворення травми, ми створювали нестерпну ситуацію; не дивно, що вона не могла мати інших чи кращих наслідків, ніж сама первинна травма. Однак звільнення від критики, здатність визнавати власні помилки й утримуватися від них приносить нам довіру пацієнтів. *Ця довіра є тим певним чимось, що протиставляє теперішнє і нестерпне, травматичне минуле*, це протиставлення – необхідне, щоб минуле могло бути сприйняте не як галюцинаторне відтворення, а як об'єктивний спогад. Прихована критика моїх пацієнтів, наприклад, проникливо виявила агресивні риси в моїй «активній терапії», професійне лицемірство у нав'язуванні розслаблення і навчила мене розпізнавати та контролювати надмірність в обох випадках. Але не менш вдячний я і тим пацієнтам, які навчили мене, що ми занадто схильні триматися певних теоретичних конструкцій, ігноруючи факти, які могли б похитнути нашу впевненість та авторитет. Так чи інакше я дізнався, що було причиною нездатності впливати на істеричні напади і що дозволило досягти кінцевого успіху. Це було зі мною подібно до випадку з однією дотепною дамою, чію нервово хвору подругу не могли вивести з нарколептичного стану ні струшування, ні крик. Якось цій дамі раптом спало на думку звернутися до хворої подруги по-дитячому пустотливо: «Крутись-вертись, дитинко», після чого хвора почала робити все, що від неї вимагали. У аналізі ми багато говоримо про регресію у дитяче, але, здається, самі не віримо в це настільки, наскільки це правда; ми говоримо багато про розщеплення особистості, але, мабуть, неповною мірою

оцінюємо глибину цього розщеплення. Якщо ми зберігаємо наш педагогічно холодний підхід навіть до пацієнта з опістотонусом, ми розриваємо останній зв'язок з ним. Непритомний пацієнт у своєму трансі *дійсно* є дитиною, яка не реагує на інтелектуальне пояснення, а максимум – на материнську доброзичливість; без цього він почувається самотнім і покинутим у великій нужді, тобто саме в тій нестерпній ситуації, яка колись призвела до психічного розщеплення і, зрештою, до захворювання; не дивно, що в такому стані він не може робити нічого іншого, як власне під час захворювання, тобто лише знову і знову проявляти симптоми, що виникли внаслідок потрясіння.

Не буду приховувати, що пацієнти реагують не на театральні фрази співчуття, а лише на справжню симпатію. Чи вони відчують це за звучанням нашого голосу, вибору наших слів чи якимось іншим способом, я не знаю. У будь-якому випадку вони демонструють дивовижне, майже прозорливе знання про думки та емоції аналітика. Обман пацієнта тут здається майже неможливим, і якщо така спроба робиться, вона приносить лише погані наслідки.

Дозвольте мені тепер розкрити деякі умовиводи, до яких допомогли мені прийти ці більш інтимні стосунки з пацієнтами.

Насамперед знову підтвердилося моє попереднє припущення, що травму, зокрема сексуальну травму, як фактор, що викликає захворювання, неможливо переоцінити. Діти з поважних сімей із пуританським духом стають жертвами справжнього згвалтування набагато частіше, ніж можна було б припустити. Звабники – це або батьки, які шукають патологічного способу компенсувати власне незадоволення, або довірені особи, такі як родичі (дядьки, тітки, бабусі та дідусі), домашні вчителі, прислуга, які зловживають незнанням та невинністю дітей. Всі заперечення, що це лише сексуальні фантазії самої дитини, тобто істерична брехня, на жаль, спростовуються незліченною кількістю зізнань такого роду про злочини проти дітей з боку пацієнтів, які проходять аналіз. Тому я вже не був здивований, коли нещодавно до мене звернувся у великому відчаї педагог, натхнений філантропічним духом, і повідомив, що вже в п'ятій

родині з вишого кола він виявив, що гувернантки ведуть регулярне подружнє життя з дев'яти-одинадцятирічними хлопчиками.

Типовий спосіб інцестного зваблення такий:

Дорослий і дитина люблять один одного; у дитини виникає ігрова фантазія грати з дорослим у доньки-матері. Ця гра може приймати еротичні форми, але все одно залишається на рівні ніжності. У патологічно схильних до насильницьких дій дорослих інша картина сприйняття, особливо якщо їхня рівновага та самоконтроль порушені через нещастя або вживання знеболюючих засобів. Вони плутають дитячі ігри з бажанням сексуально зрілої особи або безрозсудно вдаються до сексуальних актів, незважаючи на наслідки. Реальні випадки зґвалтування дівчаток, які ледь вийшли з дитячого віку, подібні сексуальні акти між дорослими жінками та хлопчиками, а також примусові сексуальні акти гомосексуального характеру є звичайним явищем.

Важко здогадатися, як поведуться та почувуються діти після такого насильства. Першим їхнім імпульсом мало б бути: неприйняття, ненависть, огида, потужний захист. «Ні, ні, я цього не хочу, це занадто сильно для мене, мені боляче. Відпусти мене», – це чи щось подібне було б негайною реакцією, якби дитину не паралізував жажливий страх. Діти відчувають фізичну і моральну безпорадність, їхня особистість ще не настільки сформована, щоб навіть подумки протестувати, переважаюча сила й авторитет дорослого роблять їх безмовними і часто безвольними. *Але той же страх, коли він досягає кульмінації, автоматично змушує підкоритися волі нападника, вгадувати і слідувати кожному його бажанню, абсолютно забуваючи про себе, повністю ідентифікуючи себе з нападником.* Через ідентифікацію, скажімо, інтродекцію нападника, останній зникає як зовнішня реальність і стає інтрапсихічним, замість екстрапсихічного; але інтрапсихічне у сновидному стані, як у травматичному трансї, підлягає первинному процесу, тобто може відповідно до принципу втіхи змінюватися і позитивно та негативно галюцинаторно трансформуватися. У будь-якому випадку напад перестає

існувати як жорстока зовнішня реальність, і в травматичному трансї дитині вдається підтримувати попередню ситуацію «ніжності».

Проте найважливішою зміною, яку викликає тривожна ідентифікація з дорослим у душевному житті дитини, є *інтродекція почуття провини дорослого*, через що досі невинна гра постає як вчинок, гідний покарання.

Якщо дитина оговтається після такої атаки, вона відчуває себе неймовірно розгубленою, фактично вже розщепленою, водночас невинною і винною, навіть із підірваною довірою до свідчень власних почуттів. До цього додається груба через докори сумління поведінка дорослого, який тепер ще більше змучений і роздратований, що змушує дитину відчувати ще більшу провину та сором. Майже завжди кривдник поводить себе так, ніби нічого не сталося, або заспокоює себе думкою: «Ах, це ж тільки дитина, вона ще нічого не знає, все забуде». Нерідко після такої події звабник стає надмірно моральний або релігійний і прагне врятувати душевне здоров'я дитини за допомогою такої суворості.

Зазвичай стосунки з іншою особою, якій довіряють, наприклад, з матір'ю, не досить інтимні, щоб отримати від неї допомогу; слабкі спроби в цьому напрямі матер відкидає як нісенітницю. Дитина, яка зазнала насильства, стає механічно слухняною істотою або ж вона стає впертою, але не може собі пояснити причини цієї впертості; її сексуальне життя залишається нерозвинене або набирає перверсивних форм; я вже не кажу про неврози та психози, які можуть виникнути внаслідок цього. Науково значущим у цьому спостереженні є припущення, що ще занадто слабо розвинена особистість на раптову невтіху реагує не захистом, а тривожною ідентифікацією та інтродекцією загрозливого чи такого, що руйнує.

Лише тепер я розумію, чому пацієнти так наполегливо відмовлялися йти за мною, коли я пропонував їм реагувати на пережиту несправедливість невтіхою, ненавистю чи захистом, як я очікував. Частина їхньої особистості, навіть її ядро, в якийсь момент застрягла на рівні, де вони ще не здатні до *алопластичної реакції* та реагують *аутоплас-*

тично, ніби за допомогою мімікрії. Таким чином, ми приходимо до форми особистості, яка складається лише з Воно і Над-Я, якій усе ще бракує здатності стверджувати себе навіть у невтисі, подібно до того, як для не досить розвиненої дитини є нестерпним перебування на самоті без материнського та іншого захисту і без значної кількості ніжності. Ми мусимо повернутися до думок, які давно розробив Фройд, адже він уже тоді вказував на те, що здатності до об'єктної любові передують стадія ідентифікації.

Я хотів би назвати цей етап стадією пасивної об'єктної любові чи ніжності. Тут уже проявляються сліди об'єктної любові, але лише у вигляді фантазій, у ігровий спосіб. Так граються всі діти майже без винятку, з ідеєю посісти місце одного з батьків своєї статі, аби стати чоловіком або дружиною для одного з батьків протилежної статі. Однак зверніть увагу, що лише у фантазії; у реальності вони не хотіли б, та й не можуть обійтись без батьківської ніжності, особливо з боку матері. Якщо у фазі ніжності дітям нав'язується *більше любові* чи любові іншого роду, ніж вони бажать, це може мати такі ж патогенні наслідки, як і *відмова у любові*, про що майже постійно йшлося досі. Було б занадто тут згадувати про всі неврози та всі характерологічні наслідки, які спричиняє передчасне прищеплення пристрасної та переповненої почуттям провини любові до ще незрілої, невинної істоти. Наслідком може бути лише та плутанина, на яку я натякаю у назві цієї доповіді.

Батькам та дорослим, подібно до нас, аналітиків, у процесі аналізу слід навчитися витримувати той факт, що за покірністю, навіть обожнюванням, як і за любов'ю перенесення наших дітей, пацієнтів та учнів, насправді ховається палке бажання позбутися любові, що їх обмежує. Допомагаючи дитині, пацієнту чи учню відмовитися від реакції ідентифікації та запобігти їхнім обтяжливим перенесенням, можна було б сказати, що вдалося підняти їхню особистість на вищий рівень.

Хочу коротко звернути увагу на деякі додаткові знання, до яких цей ряд спостережень обіцяє відкрити доступ. Нам уже давно відомо, що не лише примусова любов, а й нестерпні покарання мають фіксувальний

вплив. Розуміння цієї, здавалося б, безглуздої реакції, можливо, полегшується завдяки тому, що було сказано раніше. Невинні проступки дитини через надміру емоційні, часто люті покарання трансформуються в реальність із усіма депресивними наслідками для дитини, яка до того моменту відчувала себе невинною.

Детальніше спостереження за процесами під час аналітичного трансю також вчить нас, що не існує шоку чи жаху без ознак розщеплення особистості. Те, що частина особистості регресує до дотравматичного блаженства та намагається виправити травму, не здивує жодного психоаналітика. Проте дивовижно те, що під час ідентифікації працює другий механізм, про існування якого я, принаймні, мало знав. Маю на увазі раптовий, несподіваний, мов за дотиком чарівної палички, розквіт нових здібностей після потрясіння. Це нагадує чарівне мистецтво факірів, які начебто змушують насіння вирости у стебло і розквітнути на наших очах. Надзвичайне лихо, особливо страх смерті, здається, має здатність раптово пробудити латентні схильності, ще не пробуджені, які у глибокому спокої чекали на своє дозрівання, та привести їх у дію. У дитини, яка зазнала сексуального нападу, під тиском травматичної необхідності можуть раптово розвинути недоречні для віку нахили, які були передчасно сформовані, що належать до сфери шлюбу, материнства, батьківства, та всі відчуття зрілої людини. На відміну від звичної нам регресії, можна з упевненістю говорити про *травматичну* (патологічну) *прогресію* або *передчасну зрілість*. Це щось на кшталт швидкого дозрівання фруктів, які були пошкоджені пташиним дзьобом, або передчасного дозрівання червоних овочів. Не тільки емоційно, але й *інтелектуально* шок може спричинити раптове дозрівання частини особистості. Я згадую типовий «сон про вчене немовля», який я виокремив багато років тому, де новонароджена дитина чи дитина в колисці раптово починає говорити, навіть навчає всю родину мудрості. Страх перед нестриманими, а отже, ніби божевільними дорослими, робить дитину, так би мовити, психіатром, і щоб стати ним та захистити себе від небезпечних людей, які не здатні до самоконтролю, вона спочатку повинна знати, як повністю з ними

ідентифікуватися. Це дійсно неймовірно, як багато ми можемо навчитися у наших досвідчених дітей-невротиків.

Якщо у житті людини, що зростає, накопичуються потрясіння, то збільшується кількість та різноманітність відщеплень, і незабаром стає досить складно без плутанини підтримувати контакт із фрагментами, кожен з яких поводить як окрема особистість, більшість з яких, як правило, взагалі не мають уявлення про існування один одного. Зрештою, може настати стан, який, продовжуючи картину *фрагментації*, можна сміливо назвати *атомізацією*, і потрібно мати чимало оптимізму, щоб не втрачати мужності перед таким станом; але я сподіваюся, що навіть тут можуть бути знайдені шляхи відновлення зв'язку. Окрім пристрасної любові та пристрасного каранья, існує також третій спосіб прив'язати дитину до себе – це *тероризм страждання*. Діти відчують примус виправляти будь-який безлад у сім'ї, так би мовити, брати на свої ніжні плечі тягар усіх інших; звісно, не в останню чергу, не з чистої самовідданості, а заради можливості знову насолоджуватися втраченим спокоєм і ніжністю, яка з ним пов'язана. Мати, що скаржиться на свої страждання, може перетворити дитину на довічного опікуна, тобто фактично на заміну матері, зовсім не враховуючи особисті інтереси дитини.

Я вважаю, що, якщо все це підтвердиться, нам доведеться переглянути певні розділи сексуальної та генітальної теорії. Наприклад, перверсії, можливо, є інфантильними лише на рівні ніжності, там, де вони стають пристрасні та сповнені почуття провини, вони, можливо, вже свідчать про екзогенну дратівливість, вторинне, невротичне перебільшення. Моя теорія генітальності також не враховувала цю різницю між фазами ніжності та пристрасності. Яка частина проявів садомазохізму у сексуальності людини нашого часу є культурно зумовленою (тобто походить лише з інтроєктованого почуття провини) і яка частина розвивається природно та спонтанно, як сво-

єрідна фаза організації, залишається предметом подальших досліджень.

Мені було б приємно, якби ви взяли на себе клопіт на практиці або в теорії перевірити сказане мною, і зокрема дослухалися до моєї поради – приділяти більше уваги, ніж до цього, особливому, дуже прихованому, але дуже критичному способу мислення та мовлення ваших дітей, пацієнтів та учнів, і так би мовити, розв'язати їм язика. Ви почувете багато повчального.

Доповнення

Цей хід думок лише описово розкриває ніжність дитячої еротики та пристрасть у еротичі дорослих, але залишає відкритим питання про суть різниці між ними. Психоаналіз може погодитися з Декартовою ідеєю, що пристрасності спричиняються стражданням, але, можливо, також знайде відповідь на питання, що саме вносить елемент страждання, а з ним і садомазохізм у грайливе задоволення ніжності. Наведені вище твердження свідчать про те, що, серед іншого, саме *почуття провини* робить об'єкт любові в еротичі дорослого об'єктом любові *та* ненависті, тобто до *амбівалентних* проявів почуттів, тоді як дитяча ніжність усе ще позбавлена цієї внутрішньої розбіжності. Ненависть – ось що травматично дивує і лякає дитину, коли її любить дорослий і перетворює зі спонтанної та безневинної істоти, що грається, на дорослого, що тривожно забуваючи про себе, імітує кохання з почуттям провини. Власні почуття провини та ненависті до партнера, що спокушає, перетворюють любов дорослого на страхітливую боротьбу (первинну сцену), що завершується моментом оргазму, тоді як дитяча еротика за відсутності 'боротьби статей' зберігається на рівні передвтіхи або зазнає задоволення лише у сенсі 'насичення', але не руйнівних почуттів оргазму. 'Генітальна теорія'³, яка намагається філогенетично обґрунтувати боротьбу статей, повинна буде врахувати цю різницю між дитячими еротичними задоволеннями та любов'ю, пронизаною ненавистю, під час парування.

³ Див. «Спроба генітальної теорії» (Internat. Psychoanalyt. Verlag, Wien, 1924), автор.