

Цели психотерапии

Практически все разделяют представление о неврозах как о функциональных психических нарушениях, поддающихся преимущественно психическому лечению. Но переходя к вопросу о принципах терапии и структуре неврозов, приходится признать, что на сегодняшний день еще нет удовлетворительного представления ни о сущности неврозов, ни о принципах их лечения. Особое влияние в этой области имеют два течения или школы, но их взгляды далеко не исчерпывают число существующих мнений. Среди нас множество беспартийных, имеющих особое мнение в общем споре. Если задаться целью набросать общую картину, придется, пожалуй, собрать на палитре все цвета радуги. Будь то моя власть, я бы с удовольствием так и сделал, ибо сопоставление разных мнений всегда было моей потребностью. Я всегда учитывал основания самых разных мнений, ведь они вообще не возникли бы, не будь людей с особой психологией, различными темпераментами, а также повсеместно встречающихся психических фактов. Если исключить одно из мнений как неприемлемое заблуждение, то тем самым придется отвергнуть чей-либо особый темперамент или конкретный факт, то есть совершить насилие над экспериментальным материалом. Отклик, встреченный Фрейдом с его каузальной сексуальной теорией неврозов и убеждением, что психическая жизнь вращается, главным образом, вокруг инфантильной жажды удовольствия и ее удовлетворения, должен был бы показать психологу, что такой образ мысли широко распространен. Это своего рода духовная установка, течение, независимо от теории Фрейда проявляющееся как коллективно-психологический феномен одновременно в разных местах и обстоятельствах. Я хочу напомнить, с одной стороны, работы Хэвлока Эллиса (Havelock Ellis) и Августа Фореля (August Forel), собирателей (Sammler) Anthropophytesia (О рождении человека (гр.) - Прим. ред.), а также сексуальные эксперименты поствикторианской эпохи в англосаксонских странах и широкое обсуждение сексуальной темы в художественной литературе, начиная с французских реалистов. Фрейд является одним из представителей нынешней психической действительности, это факт особой природы, на которой, по понятным причинам, мы не будем подробно останавливаться. Признание по обе стороны океана, встреченное Адлером наравне с Фрейдом, указывает на неоспоримый факт: потребность в самоутверждении, основанная на неполно-

ценности, убедительно объясняет факты множеству людей. Нельзя отрицать, что его взгляды объясняют психические факты, не нашедшие должного внимания во фрейдовской концепции. Мне вряд ли стоит подробно ссылаться на те коллективно-психологические и социальные условия, которые отвечают адлеровской концепции и делают ее своей теорией. Они очевидны.

Было бы непростительной ошибкой не видеть истинности фрейдовской и адлеровской концепций - но столь же неверно считать истинной только одну из них. Действительно, одни случаи лучше описываются и объясняются одной теорией, а другие - другой.

Я не могу обвинить ни одного из авторов в фундаментальной ошибке, напротив, я стремлюсь как можно шире использовать обе гипотезы, признавая их относительную правильность. Мне вообще бы не пришло в голову уходить с пути Фрейда, если бы я не споткнулся о факты, потребовавшие изменений. Это касается и моего отношения к концепции Адлера.

После всего вышесказанного вряд ли стоит подчеркивать, что истинность моих собственных взглядов предстает мне столь же относительной, и я чувствую себя лишь сторонником другой предрасположенности. Могу повторить вслед за Кольриджем: "Я верю в единую и единственную благодатную церковь, единственным членом которой пока являюсь." Где-где, а в прикладной психологии мы должны быть скромны и допускать многообразие противоречивых мнений, поскольку еще очень далеко до того, чтобы знать что-нибудь фундаментальное о самом благородном объекте науки - человеческой душе. Пока у нас есть лишь более-менее убедительные мнения, которые никак не удается наложить друг на друга.

Поэтому, мое обращение к аудитории с изложением своих взглядов не надо превратно понимать как восхваление новой истины или провозглашение окончательного евангелия. В действительности я могу говорить лишь о попытках пролить свет на непонятные психические факты, либо преодолеть терапевтические трудности.

Как раз с этого последнего момента я хотел бы начать, потому что здесь и заключена настоятельная необходимость изменений. Известно, что можно долго продержаться со слабой теорией, но никак не с плохими терапевтическими методами. В своей почти тридцатилетней психотерапевтической практике я собрал немалую коллекцию неудач, запомнившихся гораздо лучше, чем удачи. Удачи могут быть у любого, начиная с примитивного шамана и знахаря. На успехах психотерапевт мало чему или ничему не учится, ибо они, главным образом, укрепляют его заблуждения. Неудачи же - чрезвычайно

ценный опыт, потому что в них не только открывается путь к истине, но и происходит изменение наших представлений и методов.

Признавая и на практике тот стимул, которым я обязан в первую очередь Фрейду, а затем и Адлеру (что выражается в стремлении использовать в лечении пациентов каждую возможность, предоставляемую их точками зрения), тем не менее, я должен подчеркнуть, что бывали и поражения, оставившие ощущение, что их можно было бы избежать, если бы учесть факты, позднее вынудившие меня к изменениям.

Обрисовать здесь все обстоятельства, в которых я спотыкался, почти невозможно. Могу выделить не сколько типичных случаев. Основные трудности у меня были с немолодыми пациентами, в возрасте после сорока. С молодыми людьми я, как правило, обхожусь уже известными точками зрения, ибо и психоанализ Фрейда, и адлерианство стремятся адаптировать пациента, привести его к норме. Обе точки зрения прекрасно годятся для молодых людей, их использование не оставляет непроработанного материала. С более старыми людьми, как свидетельствует мой опыт, все не так просто. Мне вообще кажется, что основные психические данности сильно меняются в ходе жизни, настолько, что можно говорить о психологии первой и второй половины жизни. Как правило, жизнь молодого человека идет под знаком общей экспансии с достижением зримых целей, и его невроз основывается, главным образом, на нерешительности или отступлении перед трудностями. В отличие от него, жизнь стареющего человека находится под знаком укрепления достигнутого. Его невроз основывается на несвоевременном сохранении юношеской устной новки. Как молодой невротик боится жизни, так старый отступает перед смертью. То, что было для молодого нормальной целью, становится для старого невротического препятствием; в конечном итоге медлительность молодого невротика превращает его нормальную (первоначально) зависимость от родителей в противящееся жизни отношение инцеста. Естественно, что у молодого человека невроз, сопротивление, вытеснение, перенос, фикции и т.д. имеют обратный смысл по сравнению со всем этим у старого, несмотря на все кажущееся сходство. Соответственно, и цели терапии должны быть изменены. Поэтому возраст пациента представляется мне в высшей степени важным фактором.

Но и в рамках юношеской фазы жизни есть разные показания. Так, по-моему, было бы ошибкой лечить пациента адлеровского типа (например, неудачника с инфантильной потребностью самоутверждения) по Фрейду; как и наоборот, вредно навязывать адлеровские взгляды преуспевающему человеку с выраженным принципом

удовольствия. В сомнительном случае ценными указателями могут быть сопротивления пациента. Я склонен принимать всерьез глубинные сопротивления, особенно поначалу - как бы парадоксально это ни звучало. Я убежден, что врач не обязательно все знает лучше — пациента или собственную психическую организацию. Скромность врача вполне уместна перед лицом того факта, что не только нет (до сих пор) общепризнанной психологии, но существует множество темпераментов и более или менее индивидуальных типов психической организации, которые нельзя уложить ни в какую схему.

Вы знаете, что по части темпераментов я предполагаю две различные основные установки, отталкиваясь от угадывавшихся уже многими знатоками людей типичных различий, - экстравертированную и интровертиру-ванную. Эти установки я также считаю существенными показаниями, равно как и частое преобладание определяющей психической функции по отношению к прочим функциям².

Неслыханное многообразие индивидуальной жизни обуславливает постоянные изменения, которые часто сам врач делает совершенно неосознанно, причем они могут совсем не соответствовать его теоретическому вероисповеданию.

В связи с проблемой темперамента я не могу не упомянуть, что есть люди сущностно духовной и сущностноматериалистической ориентации, причем не следует думать, что такая установка является случайно приобретенной. Часто это врожденные пристрастия, не истребимые никакой критикой и никаким убеждением, бывают даже случаи, когда стопроцентный материализм по сути является бегством (*Ausweichen*) от религиозного темперамента. Обратным случаям сейчас верят еще легче, хотя они встречаются не чаще других. Это тоже показание, которым, по моему мнению, нельзя пренебрегать.

Когда употребляется выражение "показание", то можно подумать, что тут, как и везде в медицине, подразумевается показание к той или другой терапии. Возможно, но, так и должно быть, но психотерапия сегодня еще до этого не дозрела, и слово "показание" пока означает не более чем простое предостережение от односторонности.

Человеческая психика - явление чрезвычайно двойственное. В каждом конкретном случае нужно задавать себе вопрос, действительно ли данная установка или конституция органична - или же только компенсация противоположной. Я должен признаться, что в этом отношении так часто ошибался, что теперь в каждом конкретном случае, по возможности, воздерживаюсь от всех теоретических предположений о структуре невроза и о том, что пациент может и должен. Я стараюсь принимать решения о терапевтических

целях на основе чистого опыта. Это может показаться странным, ведь обычно предполагается, что у терапевта есть цель. Мне кажется, в психотерапии как раз полезно, чтобы у врача не было слишком определенной цели. Он вряд ли знает лучше, чем природа и воля больного к жизни. Ведь великие решения человеческой жизни, как правило, намного больше подчиняются инстинктам и прочим таинственным не осознаваемым факторам, чем сознательной воле и благо намеренной разумности. Туфли, подходящие одному, жмут другому, всеобщего жизненного рецепта нет. У каждого есть своя собственная форма жизни, иррациональная форма, которую не может превзойти никакая другая.

Все это, конечно, не мешает максимально возможной нормализации и рационализации. Если терапевтический успех удовлетворителен, то на этом можно и остановиться. Но если он недостаточен, то терапии волей-неволей приходится ориентироваться на иррациональные данности больного. Здесь мы должны следовать за природой-пово- дырем, и действия врача не столько лечение, сколько развитие заключенных в пациенте творческих ростков.

То, о чем я говорю, находится между началом развития и концом лечения. Мой вклад в вопросы терапии ограничивается теми случаями, когда рациональное лечение не приносит желаемого результата. Материал, которым я располагаю, имеет специфический состав: свежих случаев совсем мало. Большинство пациентов уже прошли какое-либо психотерапевтическое лечение с частичным или отрицательным успехом.

Приблизительно треть вообще не болеет каким-либо клинически диагностируемым неврозом, но страдает от бессмыслинности и бес предметности жизни. Я ничего не имею против того, чтобы назвать это общим неврозом нашего времени. Почти две трети моих пациентов находятся во второй половине жизни.

Этот специфический материал оказывает рациональным методам лечения особое сопротивление, — возможно потому, что социально адаптированным индивидам с выдающимися способностями нормализация ничего не дает. А что касается так называемых нормальных людей, то я тем более не могу выложить им готовую жизненную философию. В большинстве таких случаев ресурсы сознания исчерпаны — англичане обычно говорят про это "I am stuck" — я застрял. Именно потому я и стараюсь искать неизвестные возможности. Я ведь ничего не могу сказать пациенту на вопрос: "Что Вы мне посоветуете? Что мне делать?" Я тоже этого не знаю. Я знаю только одно: если сознание не видит перед собой пути и застремляется, то бессознательная душа среагирует на нестерпимые

мый застой.

Это застrevание - психический процесс, столь часто повторявшийся в ходе развития человечества, что он стал мотивом многих сказок и мифов, где есть волшебный корень (*Springwurzel*) для закрытой двери или животное-помощник для обретения скрытого пути. Другими словами, застrevание является типичным событием, которое вызы вало з ходе истории и типичные компенсаторные реакции. Поэтому, вероятно, можно рассчитывать, что в реакциях бессознательного (например, в снах), возникнет нечто соответствующее. В таких случаях я поначалу уделяю основное внимание сновидениям. Я делаю это вовсе не потому, что зациклился на идее исключительного значения снов для психотерапии, и не потому, что обладаю таинственной теорией сновидений, а просто от безвыходности. Я не знаю, где еще можно взять что-нибудь, поэтому пытаюсь найти недостающее в снах; они дают воображаемые образы, намеки это все-таки больше, чем ничего. У меня нет теории снов, я не знаю, как возникают сновидения. Я вообще не уверен, заслуживает ли мой способ обращения со снами названия метод. Я разделяю все предрассудки против толкования сновидений как квинтэссенции ненадежности и произвола. Но, с другой стороны, я знаю, что почти всегда при этом что-то получается, особенно если достаточно долго медитируешь над сном, постоянно думаешь о нем. Это "что-то", конечно, не такой научный результат, которым можно похвастаться или рационализировать, но это практически важный намек, показывающий пациенту, куда нацелен неосознанный путь. Для меня не важно, чтобы результат размышления над сном был научно достоверным и неопровергимым - это побочная, аутоэротическая цель. Я удовлетворен, если это что-то говорит пациенту и дает ход его жизни. Таким образом, единственный критерий, который я могу признать, - это факт, что результат моих усилий действует. Своего научного конька - желание всегда знать, почему это действует, приходится отложить для досуга.

Бесконечно многообразны содержания инициальных снов, т.е. сновидений в начале терапии. Во многих случаях я поначалу сны ведут назад в прошлое и напоминают забытое и утраченное - ведь состояния застоя и дезориентации случаются при односторонней направленности жизни. Тогда может внезапно наступить так называемая потеря либido. Вся предшествующая деятельность становится неинтересной, даже бессмысленной, и ее цели перестают быть желанными. То, что у одного - лишь мимолетное настроение, у другого может стать хроническим состоянием. В этих случаях часто бывает, что другие возможности развития личности лежат погребенными где-то в прошлом, и никто, даже пациент, об этом не знает. Сон же может обнаружить след.

В других случаях сновидение указывает на факты настоящего, которые никогда не представлялись сознанию проблематичными или конфликтогенными например, брак, социальное положение и т.д.

Эти возможности еще находятся в области рационального, и мне, наверное, было бы нетрудно объяснить такие сны.

Действительные трудности начинаются только тогда, когда сны не указывают на очевидное (а это они делают часто, особенно пытаясь предвосхитить будущее). Это не обязательно пророческие сны, а просто предчувствующие, "рекогносцирующие" сновидения. Такие сны содержат предчувствия возможного, их трудно вразумительно объяснить незаинтересованному лицу. Они часто и мне самому непонятны, и тогда я говорю пациенту: "Я не знаю, но попробуйте пройти по этому следу." Как я уже сказал, единственный критерий - единственность, причем вовсе не обязательно понимать, откуда она берется.

Особенно это относится к сновидениям, содержащим нечто вроде "бессознательной метафизики" — мифологическое мышление "по сходству", причем сны иной раз имеют неслыханно причудливые, озадачивающие формы.

Мне, наверное, возразят: откуда я знаю, что сны содержат "бессознательную метафизику"? Тут мне приходится сознаться: я не знаю, есть ли это в сновидениях. Для этого я слишком мало знаю о снах. Я вижу только их воздействие на пациента. Хочу пояснить это ма леньким примером.

В длинном инициальном сновидении одного из моих "нормальных" пациентов основную роль играл факт болезни ребенка сестры сновидца. Это была двухлетняя девочка. В действительности у ее сестры недолго до того умер мальчик, но больше никто из ее детей не был болен. Больной ребенок, как содержание сна, казался поначалу непонятным — это никак не соответствовало действительности. Между сновидцем и его сестрой не было близких отношений, так что этот образ не носил личного характера. Но потом ему вдруг пришло в голову, что два года назад он начал изучать оккультизм, в ходе чего позднее открыл и психологию. То есть ребенок, видимо, был его духовным интересом — мысль, до которой я сам не додумался бы. Чисто теоретически этот образ сна мог означать все или ничего. Значит ли вообще какая-либо вещь или факт сами по себе что-нибудь? Несомненно лишь то, что толкует, то есть придает значение всегда человек. Именно это существенно для психологии. Представление о патологичности занятий оккультизмом импонировало сновидцу как новая интересная мысль. Это каким-то

образом подействовало. А раз действует - это главное, чем бы оно ни являлось. Такая критическая мысль вызвала определенное изменение установки. Именно незначительные изменения, которые нельзя выдумать, приводят вещи в движение - и вот уже застой (по крайней мере, в принципе) преодолен.

Образно выражаясь, в этом примере сон подразумевал, что оккультные штудии сновидца патологичны, и я могу говорить о "бессознательной метафизике", если сновидение наводит пациента на такие мысли.

Но я иду дальше: вместе с пациентом начинаю размышлять над его снами. Я делаюсь с ним своими мыслями и мнениями. Я не опасаюсь суггестивных воздействий, - ведь, как известно, внушить можно лишь то, к чему человек и так уже втайне готов. Нестрашно, если при этом временами попадаешь на ложный путь, - при следующей попытке ошибочное вновь отторгается как чужеродное тело. Мне нет нужды доказывать, что мое толкование правильно, это достаточно бесперспективное предприятие. Мне просто нужно вместе с пациентом искать действенное - я чуть не поддался искушению сказать действительное.

Поэтому для меня очень важно знать как можно больше о примитивной психологии, мифологии, археологии и сравнительной истории религии, потому что они содержат бесценные аналогии, обогащающие образы фантазий пациентов. Так мы сможем общими усилиями приблизить незначительное на вид к значимому и тем самым существенно увеличить возможность воздействия. Ведь для непосвященного, сделавшего все, что можно в сфере личного и рационального, но так и не достигшего смысла, возможность вступления в иррациональную сферу жизни и переживаний будет очень важна. Благодаря этому изменяются и аспекты обычного и повседневного, у них появляются новые оттенки. В конечном счете многое зависит от того, как мы смотрим на вещи, а не от того, каковы они сами по себе. Мельчайший смысл всегда важнее для жизни, чем самая большая бессмыслица.

Я полагаю, что не преуменьшил риск такого предпринятия. Это похоже на строительство моста в никуда. Можно даже иронически возразить - и это нередко уже делалось, - что при таком подходе врач вместе с пациентом, в сущности, просто фантазирует.

Это возражение не является опровержением, а точно попадает в цель. Я всегда стараюсь фантазировать с пациентом. Ведь я не отношусь к фантазии пренебрежительно. Для меня она, в конечном счете, - материнская творческая сила мужского духа. Мы не можем стать выше своей фантазии. Конечно, есть пустые, беспомощные, болезненные и бесполезные

фантазии, стерильную природу которых немедленно распознает здравый смысл, но дисфункция, как известно, ничего не говорит о функции. Все творения человека - порождения творческой фантазии. Как можно пренебрежительно относиться к силе воображения? Да обычно фантазия и не уводит на ложные пути, для этого она слишком глубоко и тесно связана с ядром человеческих и животных инстинктов. Удивительным образом она всегда находит правильный путь. Творческое использование силы воображения вытесняет человека из его скованности в "только" (См. Психология и алхимия, ч.1, пр.З. — Прим. ред.), возвышая до состояния игрока. А человек, по словам Шиллера, "только там вполне человек, где он играет"3.

Эффект, к которому я стремлюсь, - добиться душевного состояния, в котором мой пациент начинает экспериментировать со своей сущностью, когда больше нет ничего раз и навсегда данного, безнадежно окаменелого, -состояния текучести, изменения и становления. Конечно, я могу рассказать о своей технике только в принципе. Те из моих читателей, кто случайно знаком с моими работами, могут представить себе необходимые параллели. Здесь я хочу лишь подчеркнуть, что мой подход не следует понимать как бесцельный и безудержный. Я придерживаюсь правила никогда не выходить за пределы смысла, заключенного в актуальном моменте, и стремлюсь к тому, чтобы дать пациенту осознать этот смысл по возможности полно, вместе со сверхличностными связями. Ведь принимая происходящее с ним за нечто сугубо индивидуальное, в то время как такое случается со всеми, индивид демонстрирует неверную, черезчур индивидуалистскую установку, исключая себя из человеческого сообщества. Необходимо иметь не только личное сознание настоящего, но и сверхличное сознание, дух которого ощущает историческую непрерывность. Как бы абстрактно это ни звучало, но ведь то, что многие неврозы вызываются фruстрацией религиозных потребностей души (из-за детской иллюзии просвещения) - тоже факт. Современный психолог должен, наконец понять что речь идет не о догмах и вероисповеданиях, а скорее о религиозной устаревшей, являющейся психической функцией необозримой важности. И как раз для религиозной функции историческая непрерывность обязательна.

Вернувшись к проблеме моей техники, я спрашиваю себя, насколько я воспользовался авторитетом Фрейда при ее создании. Во всяком случае, я научился ей по фрейдовскому методу свободного ассоциирования, так что рассматриваю свою технику как прямое развитие последнего.

Пока я помогаю пациенту определить действенные моменты его снов и стремлюсь

показать общий смысл символов, он психологически находится еще в детстве. Он зависит от своих снов и от того, даст ли ему следу ющий сон новый свет. Пациент зависим также от моих идей и знаний, помогающих понять новые образы. Он испытывает нежелательное пассивное состояние неуверенности, зыбкости. Ведь ни он, ни я не знаем, куда лежит путь. Мы бредем наощупь в египетской тьме. В этом состоянии не стоит ждать сильного воздействия -слишком велика неуверенность. А кроме того, существуют опасность, что сотканную днем ткань снова разорвет ночь. Страшно, если ничего не состоится, и сновидец ни на чем не остановится. В таких ситуациях иногда появляется особенно яркий или странный сон и пациент говорит мне: "Если бы я был художником, я бы нарисовал об этом картину." Или сны говорят о фотографиях, живописных или рисованных картинах, иллюстрированных рукописях, о кино.

Я пользуюсь этим и предлагаю пациентам действитель но нарисовать увиденное во сне или в фантазии. Как правило, пациент говорит, что он не художник, на что я обычно отвечаю, что современные художники - тоже, а посему живописью нынче может заниматься всякий, кому не лень. Сверх того, важна не красота, а старания, затрачиваемые на картину. Насколько это правда, я не давно увидел на примере одаренной профессиональной портретистки, которой пришлось начать с самых жалких детских попыток рисовать в моем жанре; буквально так, как если бы она никогда прежде не держала в руках кисти. Рисовать вовне - совсем другое искусство, нежели изнутри.

Таким образом, мои продвинутые пациенты начинают рисовать. Я понимаю, что можно поражаться бесполезности этого дилетанства. Но не нужно забывать, что речь идет не о людях, которым нужно доказывать свою социальную полезность, а о тех, кто перестал видеть в ней смысл и натолкнулся на более глубокий и опасный вопрос о смысле своей индивидуальной жизни. Быть частью массы хорошо и приятно лишь для того, кто еще этого не достиг, но отнюдь не для человека, насладившегося таким единством до полного отвращения. Значи мость индивидуального смысла жизни отрицают люди, находящиеся ниже уровня социальной нормы, а также тот, кто любит чувствовать себя пастырем. Тот, кто не относится ни к первой, ни ко второй категории» рано или поздно натолкнется на этот мучительный вопрос.

Даже когда мои пациенты создают художественно прекрасные вещи, которые вполне можно было бы пока зать на современных "художественных" выставках, я все же рассматриваю их как полностью лишенные ценности в масштабе подлинного искусства. Это принципиально (отсутствие ценности), иначе пациенты вообразят себя художниками,

а само упражнение утратит смысл. Об искусстве речь не идет и не должна идти, здесь перед нами нечто иное, нечто большее, чем искусство - живое воздействие на пациента. То, что с социальной точки зрения ничтожно, здесь стоит выше всего: смысл индивидуальной жизни, ради которого пациент старается перевести несказанное в детскую беспомощную, но видимую форму.

Но почему я вообще заставляю пациентов на определенной ступени развития самовыражаться посредством кисти, карандаша или пера?

Главным образом, тоже для того, чтобы добиться воздействия. Психологически инфантильный пациент остается пассивным, здесь же он переходит к активности. Сначала он просто изображает увиденное и превращает это в собственное действие. Он не только говорит, но и делает. Психологически есть колоссальное различие между ситуациями, когда человек несколько раз в неделю ведет интересные разговоры со своим врачом, результат которых повисает где-то в воздухе, или же часами борется с непослушными кистями и красками, чтобы создать нечто, на первый взгляд совершенно бессмысленное.

Если бы это было и вправду бессмысленным, то собственные усилия вызывали бы у пациента такое отвращение, что его вряд ли удалось бы засадить за такое упражнение во второй раз. Но поскольку фантазия не кажется полностью бессмысленной, то претворение в жизнь еще больше усиливает ее действие. Кроме того, материализация картины принуждает длительно рассматривать ее во всех деталях, благодаря чему она может полностью проявить свое воздействие. Все это привносит в бесплотную фантазию момент действительности и придает ей больший вес. И вправду, от этих самодельных картин исходят воздействия, которые, впрочем, трудно описать. Например, пациенту достаточно несколько раз почувствовать, как он спасается из скверного душевного состояния, создавая символическую картину, чтобы вновь и вновь обращаться к этому средству, как только ему становится плохо. Достигнуто нечто бесценное, а именно — начало независимости, переход к психологической взрослости. С помощью этого метода — если вообще позволительно использовать это слово — пациент может стать творчески свободным. Теперь он не зависит более ни от своих снов, ни от знаний врача, но может создавать себя сам в процессе рисования. Его рисунки — действенные фантазии, то, что в нем действует. А это и есть он сам, но уже не в смысле прошлого заблуждения, когда он считал самостью свое личное Я, а в новом, до сих пор чуждом ему смысле, когда Я оказывается объектом действующего в пациенте начала. В бесчисленных картинах он пытается изобразить действующее в себе, чтобы в конце концов обнаружить: оно — вечно

неизвестное и чуждое, глубочайшая основа нашей души.

Я бессилен изобразить, к какому изменению взглядов и ценностей, какому смещению центра тяжести личности это приводит. Похоже на то, как если бы Земля открыла для себя Солнце как центр планетных орбит, в том числе и своей собственной.

Но разве мы не знали этого раньше? Я тоже думаю, что знали. Но если я что-нибудь знаю, то другой во мне не обязательно знает это, ибо в действительности я живу так, словно ничего не знаю. Большинство моих пациентов знали, но не жили этим знанием. А почему? Да по той же причине, которая нас всех заставляет жить исходя из Я. Эта причина - переоценка сознания.

Для молодого, еще не добившегося успеха человека чрезвычайно важно сформировать свое сознательное Я активным и действенным, т.е. воспитать волю. Если он не совсем ужен, то ему вообще не стоит верить во что-либо, не идентичное воле. Он должен ощущать себя волевым существом, а все остальное может обесценить или же мнить зависящим от воли, потому что без этой иллюзии ему не достичь социальной адаптации.

Но все совсем иначе у человека во второй половине жизни. Ему больше не нужно воспитывать волю - скорее, чтобы понять смысл своей индивидуальной жизни, нужен опыт собственной сущности. Социальная полезность уже не столь желанна, как раньше.

Он воспринимает свою социально бесполезную творческую деятельность как работу и над собой, и личное благодеяние. Кроме того, она освобождает от болезненной зависимости, и пациент приобретает внутреннюю устойчивость и новое доверие к самому себе. Именно эти достижения, в свою очередь, благотворно сказываются на социальной жизни пациента. Ведь внутренне устойчивый и доверяющий самому себе человек справится со своими социальными задачами лучше, чем тот, у кого нелады с бессознательным.

Я старался не перегружать свой доклад теорией, поэтому многое осталось темным и непроясненным. Но чтобы научиться понимать картины пациентов, необходимо все же упомянуть некоторые теоретические положения. Все эти картины отличаются примитивным символизмом, ярко проявляющимся и в рисунке, и в красках. Кричащие цвета, архаические изображения - все указывает на природу лежащих в основе изобразительных сил. Это иррациональные символические тенденции столь древнего исторического характера, что им нетрудно найти параллели с аналогичными предметами археологии и истории религий. Поэтому можно предположить, что такие картины порождаются, главным образом, теми регионами психики, которые я обозначил как кол

лективное бессознательное. Этим термином я называю бессознательное общечеловеческое психическое функционирование, лежащее в основе как современных символов лических картин, так и подобных порождений человеческого прошлого. Такие картины вызываются естественной потребностью и удовлетворяют ее же. Дело обстоит так, словно наша уходящая корнями в древность психика выражает себя в этих картинах, получая возможность функционировать вместе с чужеродным для нее сознанием.

Правда, необходимо добавить, что чисто изобразительная деятельность сама по себе недостаточна. Сверх этого нужно еще интеллектуальное и моральное понимание картин, благодаря чему они интегрируются в сознание. Их следует подвергнуть синтетической работе толкования. Несмотря на то, что я многократно прошел этот путь с отдельными пациентами, мне еще не удалось прояснить и опубликовать такой процесс во всех его деталях⁴.

Все это, конечно, весьма отрывочно. Но здесь мы находимся на абсолютной целине, где самое главное - накопить опыт. По очень важным причинам именно тут я не хотел бы допускать опрометчивых выводов. Ведь речь идет о жизненном процессе души вне сознания, который становится косвенно доступен наблюдению. И мы не знаем, в какие неизвестные глубины проникает при этом наш взгляд. Как я уже указывал, речь идет о чем-то вроде процесса центрирования - многие главные образы указывают в этом направлении; в ходе этого процесса то, что мы называем Я, уходит на периферию. Это изменение, по-видимому, вызвано тем, что историческая часть души выходит на передний план. Цель самого процесса поначалу непонятна. Мы можем лишь констатировать его сильное воздействие на сознание личности. Поскольку это повышает ощущение жизни и поддерживает ее поток, приходится заключить, что данному процессу присуща определенная целесообразность. Можно назвать это новой иллюзией. Но что такое иллюзия? С какой точки зрения мы можем говорить об иллюзии? Существуют ли иллюзии для души? Или они для нее важнейшая форма жизни, необходимость, как кислород для организма? То, что мы называем "иллюзией", возможно, есть исключительно важная психическая реальность. Душа вряд ли заботится о наших категориях действительности. Для нее, похоже, действительно то, что действует. Кто хочет исследовать душу, не должен путать ее с сознанием, или он скрывает предмет исследования от собственного взгляда. Напротив, чтобы познать душу, нужно понять, насколько она отлична от сознания. Вполне возможно, что наша иллюзия для нее действительность, и потому в высшей степени бессмысленно мерить психологическую

реальность реальностью сознания. Для психолога нет ничего глупее, чем миссионерская точка зрения, объявила ющая иллюзией божества бедных язычников. Но к сожалению, мы все еще допускаем культуру догм, как если бы наша так называемая реальность не была столь же иллюзорной. В психическом, как и повсюду в опыте, действующие вещи реальны, как бы человек их не называл. И речь идет как раз о том, чтобы по возможности понимать эту реальность как таковую, а не о том, чтобы навязывать ей другие имена. Дух остается для души духом, даже если назвать его сексуальностью.

Я должен повторить, что эти названия и изменения названий не имеют никакого отношения к сущности обрисованного процесса. Он, как и все сущее, не исчерпывается рациональными понятиями сознания — именно поэтому мои пациенты предпочитают символическое представление и интерпретацию как более адекватные и действенные. Это, пожалуй, все, что я мог бы сказать о своих терапевтических планах и взглядах в рамках обзорного доклада. Может быть, это просто начало, и я буду вполне удовлетворен, если так и окажется.