

# ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

---

## Концепции психической травмы в психоанализе: сравнительный подход

*Д. С. Аксенов*

*Аксенов Дмитрий Сергеевич – магистр психологии (НИУ ВШЭ), психоаналитически ориентированный психотерапевт.*

*Концепция невроза, связанная с невозможностью отреагировать психическую травму, лежит в основе психоаналитического подхода. Развивая теорию и метод дальше, психоаналитики различных направлений меняли представление о психической травме как причине проблем в человеческой душе, зачастую настолько кардинально, что первоначальная концепция З. Фрейда и Й. Брейера терялась в их сложных построениях. Тем не менее концептуальный разбор причин, по которым такие изменения стали возможными, проводился довольно давно. Соответственно, данный факт подталкивает нас к цели настоящей работы: составление целостного представления об эволюции взглядов на психическую травму в психоаналитической мысли, обозначение расхождений по этой проблематике и выявление ключевого расхождения в этих концепциях. Для этого потребовалось решить следующие задачи: анализ взглядов на психическую травму у теоретиков различных направлений психоанализа, составление сравнительной таблицы расхождений в концепциях психической травмы. Были установлены принципиальные расхождения психоаналитиков по важнейшей составляющей вопроса о психической травме: кому принадлежит роль катализатора – психике субъекта или же внешним объектам. Отсюда, с нашей точки зрения, идут все остальные различия в концепциях.*

*Ключевые слова: психоанализ, концепции психической травмы, сравнительный анализ, З. Фрейд, Ш. Ференци, О. Ранк, школа объектных отношений.*

Попытка осознать психическую травму лежит в основе психоанализа. Идея о том, что истерия, которая в конце XIX века активно изучалась физиологами и неврологами, является результатом собственно этой травмы, а не каким-нибудь защемлением нерва или напряженностью мышц,

положила, вероятно, первый кирпичик в ту науку, которую мы сейчас называем психологией (Элленбергер, 2018, с. 388). Однако психоаналитическая мысль не стояла на месте, она развивалась. Психоаналитическому лечению начали посвящать свою жизнь представители выходцев из разных классов, из разных народов, из разных империй. К тому же психоанализ начал свое развитие в период масштабной перестройки социальной структуры, когда бурная индустриализация способствовала глобализации экономики и общественных связей. Все вышеперечисленные факторы привели к тому, что теория стала многогранной, позволившей «впитать» в себя традиции и взгляды разных социальных слоев, разных народов и разных людей. Но вместе с этим были и минусы. Эта «глобализация» психоанализа привела к разобщению внутри течения.

Беря один и тот же текст З. Фрейда, его ученики видели совершенно разные по смыслу фразы. Стоит, возможно, упомянуть в этом контексте спор между М. Кляйн и А. Фрейд – лучше примера не придумать (*Abram, Hinshelwood, 2018, p. 47*). Иногда недопонимание или иная трактовка какого-то аспекта приводили даже к «отколу» ученика от своего учителя, и здесь на ум приходят некоторые ученики З. Фрейда – А. Адлер, К. Юнг, О. Ранк (*Bohleber, 2010, p. 79*). Конечно, это влияло и на дальнейшее развитие психоаналитической (или психоаналитических) теории и подходов к работе с пациентами в анализе. Вышеперечисленные примеры, однако, с нашей точки зрения, больше относятся к происхождению упомянутых персоналий: их детству, отношениям с ранними объектами (родителями), образованию и т. д.

Другим «минусом» психоаналитической теории (да и любой теории о человеке вообще) была ее «мейнстримность». Психоанализ, как мы уже сказали, возник из исследования «популярной» в конце XIX – начале XX века среди девушек истерии и сексуальных вопросов. Во время и сразу после Первой мировой войны психоаналитиков заботили вопросы военных неврозов. После Второй мировой войны – холокост. Не уменьшая важности исследования последствий двух мировых войн для человеческой психики, стоит сказать, что старые вопросы не получали развития, зачастую забывались и очень редко рассматривались заново с точки зрения современного состояния науки.

Психическая травма как «родоначальница» психоанализа представляет особый интерес для исследования, так как фактически в данном случае мы имеем дело с самой «сутью» психоанализа, его ядром. Вопрос о том, существует она или нет, после издания «Исследований истерии» больше, вероятно, не стоял в психоаналитической парадигме. Стояли другие: кто провоцирует психическую травму – внешние объекты или сама психика субъекта; каким образом психическая травма действует на психику; можно ли ее «вылечить»? На эти вопросы все отвечали по-разному (*Weiss, 2020, p. 15*).

В данной работе мы хотим сфокусировать свой интерес именно на ранних концепциях психической травмы. Под «ранними» мы понимаем тот период, который был обозначен выше: конец XIX – начало XX века и середина XX века. В эти два периода психическая травма рассматривалась

наиболее активно по причинам, опять же обозначенным выше, – зарождение психоанализа и мировые войны. С другой стороны, между этими периодами лежит большая пропасть как в социокультурном контексте, так и в контексте психотерапевтической работы, и это затрагивает концептуальные исследования психической травмы. Однако эти периоды так же чрезвычайно близки между собой, ибо психоаналитики находились в постоянном контакте со своими коллегами даже из других стран (правда, с коротким перерывом во Вторую мировую войну) и психоаналитические теории из одной страны редко когда были оторваны от психоаналитической мысли в другой стране.

Наша гипотеза состоит в том, что на данный момент в психоаналитической традиции имеется большой теоретический разрыв в понимании психической травмы, который негативно влияет на работу с пациентами, если терапевт не слишком хорошо знаком с ранними теоретическими концепциями психической травмы. Мы считаем, что выявление ключевых различий в понимании психической травмы в дальнейшем позволит лучше понять саму суть проблемы и попытаться устранить, или, пользуясь выражением Г. В. Гегеля, – найти синтез тезы и антитезы.

Теория травматического соблазнения лежит в основе психоаналитической теории. Впервые высказав идею о реальном соблазнении, служащем «толчком» к развитию истерии, З. Фрейд и Й. Брейер «открыли» для широкой публики травматизм и травму<sup>1</sup>. Выдвинув гипотезу о существовании происходящего не по вине субъекта травматического события, которое в силу своей аффективной загруженности становится частью ядра личности человека и вызывает невроз, З. Фрейд продолжал развивать свою психоаналитическую теорию, расширяя свое восприятие влияния травматического опыта на психику субъекта. В психоаналитической парадигме исторически принято начинать анализ той или иной идеи с З. Фрейда, и его взгляды на тему данной работы были предметом многочисленных исследований (Бокановски, 2010, с. 59–61; *Chervet*, 2021, р. 765–777; *Weiss*, 2021, р. 755–764). Тем не менее стоит кратко осветить эволюцию его концепции психической травмы.

В начале своего психоаналитического пути З. Фрейд понимал психическую травму как сексуальное насилие взрослого человека над ребенком. Правда, такой взгляд просуществовал недолго. Пройдет всего лишь год после выхода «Исследований истерии», когда он напишет своему другу Вильгельму Флиссу, что шел по ложному пути, будучи ведомым фантазиями его пациенток о сексуальном соращении (Элленбергер, 2018, с. 98).

Написав это, З. Фрейд сосредоточил свои исследования на теоретическом осмыслении результатов лечения неврозов (как истерии, так и невроза навязчивости) (Фрейд, 2006б). Фактически он больше не говорит о травме так часто, как это было до 1897 года, сместив акцент на сексуальность, инфантильные сексуальные теории и анализ сновидений

---

<sup>1</sup> Конечно, не они единственные высказывали такое суждение об этиологии истерии. Но ради простоты чтения мы это опустим.

(Greenberg, 2019, p. 1144). К травме, пусть и косвенным образом, не говоря о ней напрямую, он возвращается только в двух анализах: Доры и маленького Ганса. Если кратко: в случае Доры З. Фрейд считал ее не до конца вытесненные сексуальные влечения по отношению к господину К., отцу, матери, гувернантке, З. Фрейду – то есть почти ко всему ее окружению – причиной истерии; в случае Ганса З. Фрейд рассматривал его фобию как результат кастрационной тревоги, исходящей, в фантазиях Ганса, от отца, стоявшего на пути между Гансом и его матерью, и потери матери как сексуального объекта.

Уже в самом начале рассказа об анализе Доры З. Фрейд замечает, что на сознательном уровне «в переживании, связанном с господином К., – в любовном ухаживании и последующем оскорблении чести – для нашей пациентки Доры заключалась психическая травма...» (Фрейд, 2006д, с. 104). При этом он также говорит, что истерию у Доры вызвало ее бессознательное сексуальное влечение по отношению к господину К. и отцу. Если говорить кратко, то с нашей точки зрения З. Фрейд был прав в обоих случаях. Однако случай маленького Ганса проливает гораздо больший свет на понимание З. Фрейдом психической травмы в этот период.

Возвращаясь к теме этиологии психической травмы, а именно к тому, откуда она приходит – извне или снаружи, З. Фрейд, по-видимому, в данный период утвердился во мнении, что травма – внутреннее событие, которое вызывается подавлением сексуального возбуждения и кастрационной тревогой, что спровоцировано тем не менее внешними объектами. В случае маленького Ганса З. Фрейд выделяет рождение сестры в качестве важнейшего фактора возникновения последующей фобии (Фрейд, 2007, с. 98). Хотя он и не говорит об этом напрямую, но по ходу анализа видно, что маленький Ганс страдает не столько от подавления своих сексуальных желаний по отношению к матери, сколько от того факта, что он «кастрирован», исключен из отношений со своим первичным объектом и сверстниками из Гмундена, на которых он спроецировал свои сексуальные влечения к матери (Фрейд, 2007, с. 102). З. Фрейд здесь по-прежнему описывает процесс невозможности отвода сексуального возбуждения, о котором он писал в «Исследованиях истерии». «Еще летом у него возникали такие же тоскливо-тревожные настроения, во время которых он высказывал нечто подобное и которые приносили ему ту выгоду, что мать брала его к себе в постель. С этого времени мы могли бы предположить наличие у Ганса повышенного сексуального возбуждения, объектом которого является мать... и которое, кроме того, находит разрядку в ежевечернем онанистическом удовлетворении» (Фрейд, 2007, с. 102). И еще: «Появление на свет этой сестры принесло ему много такого, что отныне не оставляло его в покое. Прежде всего некоторая доля лишения: вначале временное разлучение с матерью, а позднее – постоянное уменьшение ее заботливости и внимания, которые ему пришлось привыкать разделять с сестрой» (Фрейд, 2007, с. 111). Тем не менее к подавлению/невозможности отвода сексуального возбуждения теперь, в отличие от 1895 года, примешивается новая и очень тесно связанная с описанным выше лишением Ганса составляющая психической травмы: кастрационная тревога.

Конечно, З. Фрейд интерпретирует ее буквально: что маленькому Гансу отрежут пенис за его сексуальные желания по отношению к матери. Эта трактовка имеет место, поскольку сама мать Ганса, увидев его занятым мастурбацией, грозит: «Если ты это будешь делать, я попрошу прийти доктора А., который отрежет тебе пипику...» (Фрейд, 2007, с. 15). Но при этом в истории Ганса была еще одна «кастрация»: рождение сестры и осознание того, что мать ему не принадлежит, что, по-видимому, и являлось его психической травмой (Фрейд, 2007, с. 116). При этом его фобию – боязнь лошадей – запускало именно желание убить отца, которая, однако, была реакцией на осознание того, что мать родила Ханну – сестру Ганса.

В лекции о тревоге, которую он считал аффектом от первой травмы человека, то есть травмы рождения (Фрейд, 2006а, с. 375), и являющейся прообразом последующих аффектов от других травм в развитии (Фрейд, 2006а, с. 382–383), З. Фрейд уже намечает тот путь, которым будет следовать его мысль в 1920-е годы. Уже здесь, за четыре года до его метафоры о живой субстанции с барьером против возбуждения, он описывает механизм детской фобии (очень удачно, что мы взяли за пример психической травмы случай маленького Ганса), который представляет более наглядный пример этой метафоры. При фобии неприемлемое представление (в случае Ганса – желание матери и убийство отца) вытесняется, что провоцирует превращение ни с чем более не связанного либидо в тревогу, чувство опасности. Далее Я ребенка, еще слишком слабое для того, чтобы справиться другими способами с тревогой, в качестве единственного выхода из ситуации решает спроецировать внутреннее напряжение вовне, создать симптом, фобию, благодаря чему внутренняя опасность переживается как внешняя, с которой легче справиться (Фрейд, 2006а, с. 388). «Вытеснение соответствует попытке к бегству Я от либидо, воспринимаемого как опасность» (Фрейд, 2006а, с. 388), и еще: «Слабая сторона системы защиты при фобиях заключается, разумеется, в том, что крепость, настолько усилившаяся извне, с внутренней стороны осталась открытой для нападения» (Фрейд, 2006а, с. 388). Конечно, З. Фрейд здесь постулирует мысль, что вытеснение порождает тревогу; от нее он откажется примерно через 10 лет. Тем не менее для нас сейчас не так важно, что было первичным: курица или яйцо. Для нас важно то, что З. Фрейд очень четко уловил связь травматического воздействия с тревогой. Можно сказать, что там, где есть вытеснение – есть тревога, там, где есть тревога – есть травма. Эта мысль даст повод З. Фрейду сказать в предисловии к сборнику статей о военных неврозах, что «вытеснение, лежащее в основе каждого невроза, является реакцией на травму, является первым травматическим неврозом» (Levine, 2021, p. 800).

«По ту сторону принципа удовольствия» не даст нам много нового в анализе восприятия З. Фрейдом психической травмы. Здесь, как и в его лекциях по тревоге, как и в предисловии к сборнику статей о военных неврозах, он постулирует мысль о том, что психическая травма может прийти как извне, так и изнутри. Однако здесь он вновь расширяет свое понимание психической травмы, возникающей теперь не только от кастрационной тревоги, как он постулировал в случае маленького Ганса, но и от

нарциссических травм и провала «барьера противовозбуждения» в защите психики от чрезмерного возбуждения.

Нарциссические травмы он описывает как субъективную потерю любви дорогого человека: «Нежная привязанность, как правило, к родителю противоположного пола, иссякла от разочарования, напрасного ожидания удовлетворения или ревности при рождении нового ребенка, которое недвусмысленно указывало на неверность любимого или любимой... уменьшение нежности, ранее проявлявшейся к малышу, повышенные требования в воспитании, строгие слова, а иной раз и наказание в конечном счете раскрыли ему в полном объеме выпавшее на его долю пренебрежение» (Фрейд, 2006в, с. 245). Здесь нельзя не вспомнить маленького Ганса и цитату З. Фрейда, что рождение сестры, когда Гансу было три с половиной года, имело решающее значение в последующем развитии тревоги. Далее он пишет, что можно считать травматическими те внешние возбуждения, «которые достаточно сильны, чтобы прорвать защиту от раздражающего воздействия» (Фрейд, 2006в, с. 254). Для того чтобы справиться с этим возбуждением, Я мобилизует все способы катектирования, связывания возбуждения, которые есть в его распоряжении. В случае маленького Ганса единственным вариантом связать возбуждение явилось появление фобии. Как видим, в принципе ничего нового З. Фрейд пока не сказал. Оно начинается там, где он рассуждает о том, откуда приходит это гипервозбуждение: извне или изнутри. И теперь З. Фрейд постулирует второй вариант.

Возвращаясь к метафоре о субстанции с «барьером противовозбуждения», З. Фрейд говорит, что этот барьер направлен лишь вовне (Фрейд, 2006в, с. 251). Он может успешно защищать человека от внешних повреждений. Однако возбуждения, о которых было сказано выше, исходят изнутри, где защиты нет. Отсюда З. Фрейд делает вывод, что влечения организма имеют более «травматическое воздействие», чем внешние события (Фрейд, 2006в, с. 259). Стоит, однако, заметить, что внешнее травматическое событие не утрачивает своего значения: ведь внутреннее гипервозбуждение происходит, по мнению З. Фрейда, в качестве реакции на внешнее событие, например в случае нарциссических ран или кастрационной тревоги.

Отделение, потеря – вот что провоцирует психическую травму. Это провоцирует тревогу, впервые приобретенную во время акта рождения, и эта тревога становится прототипом для сигнала о последующих травматических ситуациях, будь то потеря объекта любви или невозможность связать внутреннее возбуждение, происходящее от Оно, ибо тогда будет недовольно Сверх-Я, то есть интроецированные родительские объекты (Фрейд, 2006г, с. 278). В итоге З. Фрейд приходит к выводу, что именно беспомощность, вытекающая из вышесказанного, является травматической (Фрейд, 2006г, с. 303). «Тревога представляет собой первоначальную реакцию на беспомощность при травме, которая затем воспроизводится в ситуации опасности в качестве сигнала о помощи. Я, которое пассивно пережило травму, теперь активно повторяет ее в ослабленном виде в надежде самостоятельно управлять

событиями» (Фрейд, 2006г, с. 303–304). Это по сути дела то, к чему сведены все размышления З. Фрейда на тему психической травмы. Там, где есть беспомощность, неважно какая – в виде потери любви объекта, конфликта между Оно и Сверх-Я или кастрационной тревоги, – есть тревога, а там, где есть тревога, есть психическая травма.

В одной из последних своих работ, а именно «Человек Моисей и монотеистическая религия», З. Фрейд кратко обрисовывает свой взгляд на психическую травму, как бы завершая свои изыскания по этой теме. Все, что он говорит о ней в этой работе, уже было описано выше, поэтому мы здесь лишь фрагментарно пройдем по основным пунктам.

Во-первых, З. Фрейд здесь чуть ли не впервые дает определение травме: «Пережитые в раннем возрасте, впоследствии забытые впечатления, которым мы придаем столь большое значение в этиологии неврозов, мы называем травмами» (Фрейд, 2008, с. 521). «Травмами являются либо переживания, связанные с собственным телом, либо восприятия органами чувств, чаще всего увиденное и услышанное, то есть переживания или впечатления» (Фрейд, 2008, с. 523). Во-вторых, З. Фрейд считает травмами только те события, которые происходили с субъектом до возраста пяти лет (Фрейд, 2008, с. 522). Такую четкую границу он проводит потому, что зачастую человек впоследствии не помнит, что было с ним в этот период из-за первичного вытеснения, провоцируемого травматическими событиями, которые относятся к впечатлениям сексуальной природы<sup>2</sup>, агрессивной природы<sup>3</sup> и нарциссическим обидам<sup>4</sup>, и все эти впечатления тесно взаимосвязаны и даже переходят друг в друга (Фрейд, 2008, с. 523).

Другим важным теоретиком психической травмы был друг и ученик З. Фрейда Ш. Ференци. Он начинает развитие своей теории травмы в самые последние годы жизни – с 1930 по 1933 год. Тем не менее предпосылки его теории можно найти и раньше, например в его статье 1924 года «О форсированных фантазиях. К активности в технике психоанализа». В ней он показывает, что инфантильные сексуальные фантазии и даже «соблазняющее» или «жестокое» поведение взрослого по отношению к ребенку вызывают невроз или другое торможение психической жизни не только в том случае, когда были чрезмерными и «затапливающими», но и когда любая психическая активность больного подавлялась и отодвигалась на задворки его жизни.

Позднее, в докладе «Принцип релаксации и неокатарсис» 1930 года (то есть спустя шесть лет после написания «О форсированных фантазиях»), Ш. Ференци ясно отвечает на вопрос о том, что запускает травматическое переживание. «Возможно, что чисто психические фантазии являются выражением приступов истерии и патоневрозов, однако первым

---

<sup>2</sup> В случае маленького Ганса – желание ребенка быть поближе к матери, спать с ней в одной кровати.

<sup>3</sup> В случае маленького Ганса – желание ребенка устранить отца, ибо он запрещает ему спать с матерью.

<sup>4</sup> В случае маленького Ганса – обида на мать за то, что она пригрозила ему кастрацией, и за то, что она спит с его отцом, а на отца за то, что он был «повинен» в рождении Ханны, сестры Ганса.

толчком к аномальным явлениям всегда оказываются травматические, шокоподобные реальные потрясения и конфликты с окружающей средой, формирующие неврогенные силы, в том числе совесть» (Ференци, 2003а, с. 260–261). Тем самым Ш. Ференци фактически отказывается от отказа З. Фрейда от его «невротики» и перехода к анализу инфантильных сексуальных фантазий. Далее венгерский аналитик вступает в прямой конфликт с З. Фрейдом, говоря, что «травма крайне редко – следствие врожденной детской чувствительности, а гораздо чаще – недостойного, грубого и даже жесткого обращения» (Ференци, 2003а, с. 260–261). Ш. Ференци полагал, что недостойное поведение родителей или опекунов провоцирует слишком сильное возбуждение в неокрепшей психике ребенка, с которым она не может справиться и, чтобы хоть как-то переработать это возбуждение, психотическим способом расщепляется и инкапсулируется, препятствуя дальнейшей фантазийной жизни, но при этом сохраняя психику от полного распада.

В 1932 году на XII международном психоаналитическом конгрессе, проходившем в Висбадене, Ш. Ференци зачитывает один из самых важных его трудов – «Речевые противоречия в разговоре взрослого с ребенком. Язык нежности и страсти» (Ференци, 2003б, с. 291–300). На этом конгрессе венгерский психоаналитик с большей уверенностью, чем ранее, заявляет, что «травматическое» (идущее от внешнего мира) является предпосылкой невроза и даже психоза, при этом опровергая теорию инфантильной сексуальности З. Фрейда, которую тот пытался структурировать на протяжении последних 30 лет: «Предположение, что это всего лишь сексуальные фантазии детей, к сожалению, опровергается многочисленными признаниями анализируемых пациентов» (Ференци, 2003б, с. 295). Здесь, возможно, находится главное противоречие между теорией З. Фрейда и теорией Ш. Ференци: опора на эндогенность или экзогенность травмы и травматического опыта.

Говоря о причинах возникновения травматического опыта, Ференци приводит три фактора:

1) сексуальное насилие над ребенком, собственно, смешение «языка нежности» ребенка и «языка страсти» взрослого человека;

2) интроекция бессознательного чувства вины взрослого, которая искажает объект любви, превращая его в объект ненависти (Бокановски, 2013, с. 88);

3) «террор страдания». Так Ференци называет процесс, при котором взрослый систематически игнорирует эмоции и переживания ребенка или же использует его для удовлетворения собственных потребностей в поддержке и заботе (Ференци, 2003б, с. 298).

С этими факторами связаны дальнейшие рассуждения психоаналитика о «мудром младенце», нарциссическом расщеплении психики, «страстном переносе», параличе мыслительной деятельности и «чужих трансплантатах», анализ которых, хоть и связан с психической травмой, в задачи настоящей статьи не входит.

Если выделять самые важные постулаты, то они будут следующими. Ш. Ференци, пожалуй, первым заговорил о важности очень ранней связи

мать – ребенок и последующего повторения этой связи в анализе. Он также связал психическую травму с нарциссическим расщеплением, которое создает «мертвые зоны Я», вследствие чего страдающий человек живет под маской «как будто бы личности». И, наконец, травма порождается людьми, путающими «язык нежности» с «языком страсти».

Что касается техники, важнейшим наследием Ш. Ференци является тезис о том, что с некоторыми пациентами не стоит уповать лишь на принцип абстиненции, так сильно любимый З. Фрейдом. Дабы не повторять первичный неудачный (и, следовательно, травматический) опыт пациента, следует комбинировать принцип релаксации с принципом абстиненции, позволяя таким образом пациенту получить тот опыт, которого у него не было в раннем детстве и который воспроизводится в анализе при глубокой регрессии. Другой существенной техникой является принцип «вчувствования», когда аналитик, пусть и жертвуя отчасти защитой своей психики, впадает в состояние, сравнимое с поведением новоиспеченной матери, пытающейся угадать то, чего хочет маленький ребенок, чтобы переработать его влечения и вернуть ему их в том виде, в каком он их способен сделать частью своей психики.

Другим важным теоретиком психоанализа, внесшим гигантский вклад в развитие концепции психической травмы, является Отто Ранк (или Розенфельд) – один из ближайших учеников и последователей З. Фрейда, занимавшийся тем, что в нынешнее время назвали бы междисциплинарным подходом: он проверял истинность теоретических наработок психоанализа на материале культурного достояния человечества: мифологии и искусства. Эта работа в конечном счете привела его к мысли о том, что чувства тревоги и страха, неотъемлемые составляющие психической травмы, появляются у индивида во время рождения; отсюда следует, что психическая травма является результатом рождения и что все люди так или иначе носят на себе эту печать психической травмы.

Нет нужды подробно говорить о том, что О. Ранк в конечном счете сводит все психические процессы к травме рождения. Основываясь на анализе невротических пациентов, что, кстати, довольно важно, ибо тот же Ш. Ференци работал в основном с пограничными и даже психотическими пациентами, О. Ранк пришел к выводу, что в успешном анализе пациент как бы «перерождается» заново: «Пациент в аналитической ситуации, так сказать, биологически повторяет период беременности, а в конце анализа, в процессе нового отделения от замещающего объекта, – акт рождения с точностью чуть ли не до малейших деталей» (Ранк, 2009, с. 38). Однако это происходит при условии, что аналитик понимает этот факт. Если же нет, то пациент, пользуясь уже введенным З. Фрейдом принципом навязчивого повторения, раз за разом «отыгрывает» травму рождения в анализе, причем неудачно, раз за разом возвращаясь к тому, с чего он начинал (Ранк, 2009, с. 43). О. Ранк приводит очень удачный для нашего исследования пример бессознательной памяти о травме, полученной в результате рождения. Он пишет о том, что ранние детские фобии, такие как боязнь темноты, боязнь больших домашних животных (тут нельзя не вспомнить описанный выше случай маленького Ганса), появляются потому, что они

напоминают ребенку о пребывании в материнской утробе – темная комната, правда, здесь больше подходит, чем большие домашние животные (Ранк, 2009, с. 49–50). Как можно догадаться, дальнейшие многочисленные примеры из мифологии и из искусства направлены на то, чтобы подтвердить его точку зрения, и, так как все они сводятся к тому, что травма рождения – единственная «достойная» для обсуждения психическая травма, на дальнейших примерах мы останавливаться не будем.

Гораздо интереснее последить, как О. Ранк пытается совместить травму рождения и происходящую от нее тревогу с кастрационной тревогой – одной из аксиом фрейдистского психоанализа. О. Ранк предполагает, что кастрационная тревога – это всего лишь смещение с более ранних тревог отделения, отчуждения, отвержения (Ранк, 2009, с. 49–50). В каком-то смысле он следует за З. Фрейдом, который, как уже было описано выше, в некоторых своих анализах утверждал, что наибольшую «травму» наносит не сама фантазия о кастрации пениса (или его отсутствие), а осознание ребенком, что мать ему не принадлежит и никогда не будет принадлежать – то есть осознание того, что его отвергли. Тем не менее тут стоит сделать одно важное уточнение. Если Ш. Ференци сводит психические травмы к проблемам на раннем этапе взаимодействия ребенка с матерью, фактически открывая дорогу для дальнейшего развития направления объектных отношений, то О. Ранк, хоть и приводя в пример случаи «травматического отделения» ребенка от матери, сводит это все к травме рождения – физическому акту, когда еще нет дифференциации Я и не-Я и, соответственно, объектных отношений, на важность которых также обращал внимание З. Фрейд.

О. Ранк в своей теории делает особый упор на физиологическом значении рождения. Ребенок от чрезвычайного удовольствия от пребывания в материнской утробе, когда ему не надо ничего делать для удовлетворения своих потребностей, практически моментально переходит к состоянию чрезмерного неудовольствия, когда его тело сдавливается, меняется давление и т. д., что завершается сильнейшим жжением в легких от первого глотка воздуха и ослеплением глаз от первых увиденных лучей солнца (Ранк, 2009, с. 166–167). Возникает вопрос: кто ощущает это удовольствие и неудовольствие? Возможно, что О. Ранк приписывает новорожденному те ощущения, которые испытывал бы взрослый человек, оказавшись в такой ситуации. Но младенец, еще не дифференцировавший Я от не-Я и, соответственно, удовольствие от неудовольствия, не может осознать, что он чувствует в данный момент, потому что для осознания требуется дифференциация. Когда Ш. Ференци говорит об отнятии от груди, а З. Фрейд о кастрационной тревоге, у субъекта уже есть Я, он уже может воспринимать напряжение (психическое или физическое – не так важно), когда же речь идет о травме рождения, то она, как представляется, является лишь физической, ибо психики как таковой еще нет; она появится лишь в контексте существования в социуме, которым для маленького ребенка является семья. О. Ранк, сводя все «психические травмы» к травме рождения, неизбежно должен был прийти к выводу, что и все точки фиксации психосексуального развития, происходящие из травм в конкретный

период взросления, должны быть отброшены, ибо все они сводятся к переживанию акта рождения (Ранк, 2009, с. 185).

Анализ же пациентов, по мнению О. Ранка, тоже должен был претерпеть значительные изменения вместе с психоаналитической теорией. Раз все невроты и психозы, перверсии и просто «странности» характера сводятся к неудачно преодоленной травме рождения, то, значит, в ходе анализа «аналитику нужно определить, как именно пациент репродуцирует травму рождения здесь и сейчас, а затем, когда будет подходящее время, продемонстрировать ее "взрослому Эго" пациента как инфантильную фиксацию» (Ранк, 2009, с. 185). В ходе такого анализа рождение как бы проживается заново в переносе, и задача аналитика при этом – не позволить пациенту вновь репродуцировать тот же самый первичный страх, который возник при настоящем рождении. О. Ранк утверждает, что нужно «научать» пациентов перерабатывать эту травму рождения, при этом постоянно апеллируя к сознательному Я пациента, «чтобы укрепить его в борьбе против могущественного Ид» (Ранк, 2009, с. 189).

О. Ранк считает, что в ходе анализа из пациента должен получиться «новый» человек, лучше, чем он был до прихода к психоаналитику; человек, свободный от преследующей его везде и всегда неотрагированной травмы рождения. Считая невротика «незрелым индивидом, фиксированным на травме рождения», австрийский психоаналитик помещает себя в контекст прогрессивистской эпохи (как, впрочем, большинство первых психоаналитиков): с ее верой в неизбежность прогресса, убежденностью в том, что «учитель» обладает сакральным знанием, способным преобразить своего «ученика», и взглядом на болезни как на что-то, что должно быть убрано из жизни индивида.

Д. В. Винникотт и М. Кляйн также много писали о психической травме, стараясь совместить ее с одним из главных посылов школы объектных отношений – важностью материнской роли в становлении субъекта.

Для Д. Винникотта психическая травма имеет в своей основе неудачу, провал со стороны окружения, а не со стороны вытеснения, как у З. Фрейда (*Winnicott, 1945, p. 140*). Этот провал, который затем будет интернализован ребенком в свои внутренние объекты посредством игры, навсегда отпечатывается в психике и затем, посредством «последствия», будет «введен» в жизнь и воспринят как травматическое событие, при этом он даже не может быть вспомнен, ведь этот «провал» произошел еще на доязыковом этапе развития младенца (*Abram, Hinshelwood, 2018, p. 107*). То есть он будет воспроизводиться как фрейдовский принцип «навязчивого повторения». Однако, по мнению З. Фрейда, этот принцип является производной от влечения смерти (с ним в этом плане соглашалась М. Кляйн). Д. Винникотт же это влечение всячески отвергал. З. Фрейд считал, что инстинкт смерти является константой, аксиомой, которая есть в человеке с самого рождения. Однако, согласно Д. Винникотту, именно этот «провал» в материнском взаимодействии с ребенком провоцирует возникновение принципа «навязчивого повторения». То есть здесь снова появляется вечный вопрос о характере психической травмы: она приходит извне

или происходит изнутри. Д. Винникотт вслед за Ш. Ференци и О. Ранком (но в другом смысле) считал, что психическая травма приходит извне.

Когда Д. Винникотт в 1960-е годы исследовал ощущение распада, он, по-видимому, окончательно утвердился в этой мысли (*Eekhoff*, 2019, р. 52). По его мнению, мать не «выживает» в психическом ребенка из-за агрессии и жестокости младенца. В результате этой «смерти» объекта младенец, еще находясь в стадии экстремальной зависимости (или в стадии зависимости), воспринимает «смерть» объекта как свою собственную смерть, что в дальнейшем во взрослом возрасте возникает заново в ощущении распада (*Abram*, 2021, р. 791).

Такой взгляд на психическую травму, естественно, влияет и на аналитическую технику работы с пациентами. Для Д. Винникотта аналитик, работающий с травмированным пациентом, должен стать «той архаичной матерью», которая в действительности провалила свою задачу, и в переносе «прожить все заново», но на этот раз по-нормальному, трансформируя прошлое в настоящем психоаналитического лечения (*Abram*, 2021, р. 789). Аналитик, выдерживая агрессию пациента, «выживая» в его психическом, дает потенциал для дальнейшего развития пациента, чего не сделала его мать «эпохи младенчества» (*Winnicott*, 1969)<sup>5</sup>. На самом деле это очень похоже на ранний метод З. Фрейда и Й. Брейера, применявшийся при лечении истерических пациенток. Разница состоит в том, что по Д. Винникотту аналитик берет на себя роль «архаичной матери» со всеми проекциями, разрешая им быть отыгранными (*Winnicott*, 1960, р. 589), тогда как в методе З. Фрейда и Й. Брейера аналитик на себя эту роль не берет. В целом можно сказать, что Д. Винникотт в своих теоретических разработках ближе к Ш. Ференци из всех рассматриваемых здесь психоаналитиков, хоть Д. Винникотт и не говорит о расщеплении – важном компоненте теории психической травмы Ш. Ференци.

Мелани Кляйн как раз, наоборот, рассматривает психическую травму как некое расщепление Я, происходящее из-за борьбы любви и ненависти. По М. Кляйн, эти два чувства возникают с самого начала жизни и внутренние по происхождению, то есть не появляются благодаря воспитанию (*Abram, Hinshelwood*, 2018, р. 102). Доказательством этого, по мнению М. Кляйн, является то, что младенец чувствует удовлетворение (любовь) после кормления грудью и фрустрацию (ненависть), когда матери долго нет рядом с ним. Тревога, возникающая во время переживания неудовольствия, может быть двух форм. Первая – переживание того, что с объектами, которые любит младенец, что-то случится из-за ненависти, которую младенец испытывает. В целом этот вид тревоги относится к депрессивной позиции, и он более приемлем для психики, так как в такого рода тревоге есть чувство устойчивости Я, что оно не уничтожится под воздействием своей ненависти. Вторая – персекуторная тревога – гораздо более тяжелая в психическом плане, так как провоцирует

---

<sup>5</sup> Winnicott D. W. (1969). The Use of an Object. *The International Journal of Psychoanalysis* 50: 711–716.

в младенце/ребенке бессознательную фантазию, что его ненависть уничтожит его самого, потому что внутренние хорошие интроецированные объекты не справятся с плохими (*Abram, Hinshelwood, 2018, p. 100*). Эта тревога провоцирует гораздо более опасную психическую травму, так как психика в этом случае находится в ранней, параноидно-шизоидной позиции, полной ненависти к объектам, к которым младенец испытывает любовь, что провоцирует расщепление Я. Эту ситуацию психика пытается преодолеть (зачастую неудачно) с помощью маниакальных защит – отрицания и обесценивания, при которых этот объект якобы не нужен человеку, создавая при этом чувство всемогущества, никогда не возникающее в депрессивной позиции, потому что, находясь в ней, человек испытывает чувство вины из-за своей ненависти. Таким образом, М. Кляйн продолжает в этом смысле путь Ш. Ференци, который при рассмотрении вопроса о психической травме полагался на концепцию расщепления Я. При этом М. Кляйн отвергает постулат Ш. Ференци и Д. Винникотта о том, что психическую травму ребенок получает извне.

Как можно видеть из описания понимания М. Кляйн тревоги, психическая травма для нее – целиком внутренний процесс, фантазия, происходящая во внутренней реальности ребенка (*Klein, 1932*). Однако М. Кляйн также утверждала, что параноидно-шизоидная позиция и связанное с ней расщепление Я могут активно поддерживаться внешними объектами: безучастной и жестокой матерью. При этом М. Кляйн спрашивает, почему же тогда в одних и тех же условиях депривации материнской любви одни дети впадают в параноидно-шизоидную позицию и переживают психическую травму гораздо большую, чем другие дети (*Abram, Hinshelwood, 2018, p. 102*). В этом плане М. Кляйн стоит ближе к З. Фрейду с его «инстинктом смерти» и который, как мы показали ранее, также утверждал, что внешние объекты могут усиливать психическую травму, но никогда не наносить ее, потому что у психики нет защит, направленных против внутренней сверхстимуляции: для этого ее сначала нужно вывести вовне, как происходит в случае с проекцией и проективной идентификацией.

Таким образом, мы видим, что концепции психической травмы, хоть в целом и похожи, но отличаются в деталях, которые все дальше и дальше отдаляют одну концепцию от другой. Самой важной деталью является именно вопрос об эндогенности или экзогенности психической травмы. Отсюда, с нашей точки зрения, идут все остальные различия: признание существования влечения смерти или его отрицание, главенствующая роль в этиологии психической травмы фантазии о кастрации или же неудачного опыта взаимодействия с материнским объектом на стадии чрезвычайной зависимости и, что важно, как быть аналитику во время сеанса – нужно ли ему быть «зеркалом» для пациента или же «архаической матерью» и т. д.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бокановски Т.* Вариации понятия травматизации: травматизация, травматическое, травма // *Международный психоаналитический ежегодник. Первый выпуск.* М., 2010. С. 59–75.
2. *Бокановски Т.* Шандор Ференци. М., 2013.
3. *Ранк О.* Травма рождения и ее значение для психоанализа. М., 2009.
4. *Элленбергер Г. Ф.* Открытие бессознательного. История и эволюция динамической психиатрии. Психотерапевтические системы конца XIX – первой половины XX века. М., 2018.
5. *Ференци Ш.* Принцип релаксации и неокатарсис // *Тело и подсознание, снятие запретов с сексуальности.* М., 2003.
6. *Ференци Ш.* Речевые противоречия в разговоре взрослого с ребенком. Язык нежности и страсти // *Тело и подсознание, снятие запретов с сексуальности.* М., 2003.
7. *Фрейд З.* Анализ фобии одного пятилетнего мальчика // *Два детских невроза.* М., 2007. С. 9–125.
8. *Фрейд З.* Общая теория неврозов (1917 [1916–1917]) // *Лекции по введению в психоанализ и новый цикл.* М., 2006. С. 322–340.
9. *Фрейд З.* Об этиологии истерии // *Истерия и страх.* М., 2006. С. 51–83.
10. *Фрейд З.* По ту сторону принципа удовольствия // *Психология бессознательного.* М., 2006. С. 227–291.
11. *Фрейд З.* Торможение, симптом, тревога // *Истерия и страх.* М., 2006. С. 227–310.
12. *Фрейд З.* Фрагмент анализа одного случая истерии // *Истерия и страх.* М., 2006. С. 83–187.
13. *Фрейд З.* Человек Моисей и монотеистическая религия // *Вопросы общества. Происхождение религии.* М., 2008. С. 455–585.
14. *Abram J., and R. D. Hinshelwood* (2018) *The Clinical Paradigms of Melanie Klein and Donald Winnicott: Comparisons and Dialogues.* London: Routledge.
15. *Abram J.* (2021) On Winnicott’s concept of trauma. *Int. J. Psychoanal.*, (102) (4). pp. 778–793.
16. *Bohleber W.* (2010) *Destructiveness, intersubjectivity, and trauma. The identity crisis of modern psychoanalysis.* London: Karkac Books.
17. *Chervet B.* The traumatic and the work of the in Freud’s apres-coup. *Int. J. Psychoanal.*, (102). pp. 765–777.
18. *Eekhoff J.* (2019) *Trauma and primitive mental states. An Object relations perspective.* New York: Routledge.
19. *Greenberg J.* (2019) *Trauma and the metaphor of oppression.* *Int. J. Psychoanal.*, (100) (6). pp. 1144–1153.
20. *Levine H.* *Trauma, process and representation.* *Int. J. Psychoanal.*, (102). pp. 794–807.
21. *Weiss H.* *The conceptualization of trauma in psychoanalysis: an introduction.* *Int. J. Psychoanal.*, (102). pp. 755–764.
22. *Weiss H.* (2020), *Trauma, guilt and reparation. The path from impasse to development.* London: Routledge.

23. Winnicott D. W. (1945) Primitive emotional development. *Int. J. Psychoanal.*, (26). pp. 137–143.
24. Winnicott D. W. (1960) The theory of the parent-infant relationship. *Int. J. Psychoanal.*, (41). pp. 585–595.
25. Winnicott D. W. (1969), The Use of an Object. *Int. J. Psychoanal.*, (50). pp. 711–716.

## Concepts of psychic trauma in psychoanalysis: a comparative approach

*D. S. Aksenov*

*Aksenov Dmitrii S., MPsych, psychologist (Higher School of Economics), psychoanalytic counsellor.*

*The concept of neurosis, associated with the inability to respond to psychic trauma, underlies the psychoanalytic approach. Developing the theory and method further, psychoanalysts of various directions changed the idea of psychic trauma as the cause of problems in the human soul, often so dramatically that the original concept of Freud and Breuer was lost in their complex constructions. However, the conceptual analysis of the reasons why such changes became possible was carried out quite a long time ago. Accordingly, this fact pushes us to the goal of this work: to compile a holistic view of the evolution of views on psychic trauma in psychoanalytic thought, to identify differences on this issue and to identify the key difference in these concepts. To do this, it was necessary to solve the following tasks: to analyze key views on mental trauma by theorists of various areas of psychoanalysis, to make a comparative table of differences in the concepts of mental trauma. Fundamental disagreements of psychoanalysts were established on the most important component of the issue of psychic trauma: who plays the role of a catalyst - the psyche of the subject or external objects. From our point of view, all other differences in concepts come from here. Keywords: psychoanalysis, concepts of psychic trauma, comparative analysis, Freud, Ferenczi, Rank, school of object relations.*