

*Одна из самых важных работ по психотерапии
со времен Фрейда*


Травма и исцеление

*Последствия насилия—
от абьюза до политического террора*



ДЖУДИТ ГЕРМАН

психоаналитик, психиатр

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Травма и исцеление. Истории психотерапевтов

Джудит Герман

**Травма и исцеление. Последствия
насилия – от абьюза до
политического террора**

«ЭКСМО»

1997

УДК 159.964
ББК 88.6

Герман Д.

Травма и исцеление. Последствия насилия – от абьюза до политического террора / Д. Герман — «Эксмо», 1997 — (Травма и исцеление. Истории психотерапевтов)

ISBN 978-5-04-161836-0

«Травма и исцеление» – это основополагающий текст о понимании людей, переживших психологическую травму. Помещая индивидуальный опыт в более широкие политические рамки, психиатр из Гарварда Джудит Герман утверждает, что психологическая травма неотделима от ее социального и политического контекста. Опираясь на свое собственное исследование насилия над детьми, а также обширную литературу о ветеранах боевых действий и жертвах политического террора, она показывает удивительные параллели между частными ужасами, такими как жестокое обращение с детьми, и общественными ужасами, такими как война. В формате PDF А4 сохранён издательский дизайн.

УДК 159.964

ББК 88.6

ISBN 978-5-04-161836-0

© Герман Д., 1997

© Эксмо, 1997

Содержание

Предисловие научного редактора	6
Благодарности	8
Вступление	10
Часть I. Травматические расстройства	13
Глава 1. Забытая история	13
Героическая эпоха истерии	15
Травматические неврозы военного времени	24
Боевой невроз войны полов	31
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Джудит Герман
Травма и исцеление. Последствия насилия
от абьюза до политического террора

Judith L. Herman

Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

* * *

Предисловие научного редактора

Книга Джудит Герман «Травма и исцеление» впервые вышла в 1992 году, а к этому, последнему на данный момент, изданию 2015 года добавлен новый эпилог автора, психиатра, феминистки, несколько десятилетий организовывающей и оказывающей психологическую помощь прежде всего женщинам, пережившим сексуальное, включая раннее детское, и домашнее насилие. На основе своей многолетней исследовательской и клинической практики Джудит Герман формулирует новый диагноз, «комплексное посттравматическое стрессовое расстройство», позволяющий увидеть и понять взаимосвязи в, казалось, множественных и разрозненных страданиях людей, переживших длительный повторяющийся травмирующий опыт. Понимание разнообразных симптомов людей, которых преступники, военные, политические или домашние подвергли пленению и пыткам, на войне, в тюрьмах, лагерях или в своих домах, как выражения последствий этого опыта насилия – опыта, отрицающего все то, что вдохновляет жить, в котором им, тем не менее, удалось выжить, – позволяет снизить стигму, часто сопровождающую другие диагнозы, такие, например, как пограничное расстройство личности, и установить с пострадавшими и выжившими людьми отношения сотрудничества, опираясь на которые они постепенно возвращают себе авторство в своей жизни, воссоздают связи между отдельными элементами своей истории, превращают нарратив из травматического в живой, связанный с другими людьми и с обществом в целом, и снова начинают жить.

Джудит Герман исследует процесс осмысления обществом насилия и его последствий очень полно. Она показывает историю многократного открытия, описания и забвения феномена психологической травмы как цикличную и зависящую от социального и политического контекстов – чтобы какое-то насилие было распознано и названо, нужны социальные условия, поддерживающие этот процесс рефлексии, осознания и порождения изменений; необходимо политическое движение, такое как антивоенное, поставившее под сомнение «естественность» практики принесения молодых людей в жертву войне, или феминистское, бросающее вызов доминирующей идее нормальности подчиненного положения женщин. Также Джудит Герман описывает последствия травмирующего опыта для целых сообществ, оказавшихся вовлеченными в войну, или систематическое насилие управляющих ими диктаторов. Динамика отношений здесь сходна с тем, что происходит между абьюзерами и жертвами домашнего насилия; не отличаются и последствия – когда общества могут переживать диссоциацию и выраженные симптомы ПТСР и, так же как отдельные люди, нуждаться в исцелении.

В части книги, посвященной освобождению от последствий насилия, Джудит Герман подробно рассказывает о трехэтапной модели исцеления, включающей создание безопасности, реконструирование истории травмы – вспоминание и оплакивание – и восстановление связей между пострадавшими и их сообществом. В этой части также очень подробно и ясно рассказано, какие сложности и ошибки могут ждать терапевтов помогающих специалистов, работающих с людьми, пережившими острую или длительную психологическую травму, и как профессионалы могут минимизировать влияние этих, во многом неизбежных, сложностей на свою работу и эффективность, а также как важно терапевтам, становящимся свидетелями часто невыразимых и невообразимых страданий и преступлений, обеспечить себе систему поддержки и заботы. Отдельное внимание уделяется особой ценности позиции сотрудничества и постоянного поддержания условий в терапии для воссоздания людьми, пережившими насилие, ощущения себя как главных авторов своих жизней.

Эта книга бесценна не только для людей, переживших или переживающих травмирующий опыт, и тех, кто оказывает им помощь в исцелении от его последствий, возвращении себе жизни и авторства в ней, но и вообще для всех, кто живет, являясь частью общества, где мы

все связаны и в каждый момент неизбежно занимаем позицию, поддерживая либо процесс воспроизведения насилия, либо освобождения от него и его последствий для всех нас.

Екатерина Жорняк,

Центр нарративной психологии и практики

«Когда я только замышлял роман, то думал, что в нем безраздельно воцарятся мужчины: ведь это рассказ о любовном соперничестве, честолюбии, власти, покровительстве, предательстве, смерти, мести. Но, похоже, женщины и не думают сдаваться: единым строем надвинулись они с задворок повествования, требуют, чтоб я рассказал и их жизни со всем трагическим и комичным; и вот уже мое повествование обрастает всяческими подробностями, и вот оно уже преломляется под совершенно иным углом, точно смотришь сквозь призму с обратной стороны, и мой «мужской» роман приобретает «женские» черты. Сдается мне, что мои героини прекрасно знали, за что борются, – их истории во многом дополняют, объясняют, а то и раскрывают истории героев. Диктат – это смирительная рубашка без размера. В стране с жесткой моралью, где царит единообразие поведения (как в обществе, так и в постели), где женщина раздавлена бременем ложной чести и рабской зависимости, диктат множится и захватывает все новые позиции. Сами же диктаторы – по крайней мере на людях, выступая, так сказать, от имени народа, – скромные пуритане. И сходятся воедино в моем романе «мужская» и «женская» линии, сливаясь в одну».

Салман Рушди, «Стыд», 1983 г. (Пер. И. А. Багрова)

Благодарности

Эта книга обязана своим существованием движению за освобождение женщин. Ее главная движущая сила – коллективный феминистский проект пересмотра основных концепций нормального развития и патопсихологии как для мужчин, так и для женщин. Моими наставницами в этом большом проекте были Джин Бейкер Миллер, ее коллеги из Стоун-центра и моя мать, Хелен Блок Льюис. В основу книги легла повседневная практика, которая началась двадцать лет назад с формированием Медицинского объединения женского психического здоровья¹ в Сомервиле, штат Массачусетс. Этот коллектив по-прежнему является моим интеллектуальным домом, крепостью, в которой женские идеи могут обрести имя и быть оцененными по достоинству. Одна из членов этого коллектива, Эмили Шатзоу, – моя ближайшая соратница.

Семь лет назад мне повезло познакомиться с Мэри Харви из Кембриджской больницы; в результате нашего сотрудничества в стенах этой больницы родилась программа для жертв насилия² (ЖН), предназначенная для оказания помощи людям, которые пережили³ травму и находятся в психиатрическом отделении госпиталя. Ныне Мэри исполняет обязанности директора программы. Масштаб и ясность ее мысли расширяют и мое собственное мышление. Джанет Яссен из Бостонского кризисного центра для переживших сексуальное насилие была нашим с Эмили Шатзоу супервизором, когда мы начинали работу с группами женщин, переживших инцест. А не так давно она также стала сотрудницей специальной программы для жертв насилия. Эмили, Мэри и Джанет прилагают все усилия, чтобы не дать мне оторваться от женской реальности.

В последние семь лет я также имела честь работать в тесном контакте с двумя мужчинами, Бесселом ван дер Колком и Кристофером Дж. Перри, коллегами по факультету психиатрии Гарвардской медицинской школы. Мы с Бесселом на пару вели курсы по психологической травме и сотрудничали как авторы и исследователи. Он также оказывал помощь в создании Бостонской группы исследования травмы⁴, неформального семинара, который помогает налаживать контакты клиницистам и исследователям, работающим с беженцами, ветеранами войн и жертвами преступлений. Масштаб его творческих идей всегда вдохновлял меня; наши взгляды на гендерные проблемы часто приводили к оживленным дискуссиям. Поскольку мы оба наслаждаемся спорами не меньше, чем согласием, наше сотрудничество неизменно доставляет удовольствие обоим.

Крис Перри вдохновляет меня своей исследовательской щедростью и честностью. Будучи руководителем многолетнего исследования людей с расстройствами личности, поначалу он скептически относился к вопросу важности детской травмы, однако предоставил все имевшиеся в его распоряжении ресурсы для того, чтобы подвергнуть гипотезу психологической травмы строжайшей проверке. Хотя наше сотрудничество в начале казалось маловероятным,

¹ Women's Mental Health Collective. (Здесь и далее прим. науч. ред., если не указано другое.)

² Victims of Violence Program (VoV).

³ В оригинальном тексте «trauma survivor» – человек, переживший травмирующий опыт и выживший. Слово «жертва» описывает виктимизированную преступниками идентичность человека, которая конструируется во взаимодействии с ними в процессе акта или периода пленения и насилия, и поэтому это слово корректно использовать, когда описываются сами преступления или, иногда, – время сразу после них. Когда же мы говорим о людях, прошедших через недавний острый или множественный хронический травмирующий опыт и выживших, то важно лингвистически и смысловое поддержать конструирование идентичности выжившей или выжившего, которая отличается очень многим от идентичности жертвы, о чем подробно рассказано в этой книге. Мы также можем использовать в русском языке слово «пострадавшая/пострадавший», когда уместно подчеркнуть насильственный и мучительный характер опыта, а идентичность выжившей/выжившего только начинает конструироваться.

⁴ Boston Area Trauma Group.

мы вместе развивались и оказывали влияние друг на друга самым неожиданным образом. Наше партнерство углубило и расширило мои взгляды.

Наконец, я в долгу перед многочисленными учениками, коллегами, пациентами и участниками исследований, которые поделились со мной своим личным опытом. Большинство из них я не могу поблагодарить, назвав их имена, из соображений конфиденциальности. Исключение составляют те, кто специально дал согласие на проведение бесед с целью сбора материала для этой книги: пережившие психологическую травму и выжившие Сохайла Абдулалли, Сара Бьюэл, Шэрон Саймон и Кен Смит, инструктор по самообороне Мелисса Соулт, психотерапевты Теренс Кин, Ширли Мур, Герберт Шпигель, Джессика Вулф и Пэт Циглер.

Основная работа для этой книги была проведена за год моей докторантуры в институте Мэри Ингрэм Бантинг Рэдклиффского колледжа при поддержке Мемориального фонда Джона Саймона Гуггенхайма. Бессел ван дер Колк, Сюзан Шехтер и Беннетт Саймон помогли критическими отзывами на первые черновики некоторых глав. Эмили Шатзоу и Сандра Батлер старательно вычитывали рукопись целиком. Их комментарии во многом помогли улучшить качество текста. В производстве книги мне повезло работать с двумя образцовыми примерами редакторской сдержанности и компетентности – Джо Энн Миллер и Вирджинией Лаплант. Джо Энн присматривала за процессом разработки этой книги, начиная с самой задумки, и легкими направляющими касаниями не давала ей сбиться с пути. Вирджиния сразу же понимала, как подчеркнуть важные моменты в тексте и придать ему окончательную форму.

Но больше всех я обязана своей семье. Мой муж, Джерри Берндт, понимал, что его ждет, когда я принималась за этот проект, поскольку ему уже довелось пережить мою первую книгу. Поскольку Джерри глубоко предан собственному художественному видению, он уважал и мое – возможно, даже в большей степени, чем я сама. Его моральная и интеллектуальная поддержка была непоколебима, а чувство юмора помогло нам обоим продержаться до конца.

Да, мне во многом повезло, и лишь одно мое желание осталось неисполненным. Я надеялась, что моя мать доживет до выхода этой книги в свет. Ее проницательность, ее интеллектуальная дерзость и честность, ее сострадание к обездоленным и притесняемым, ее праведное негодование и политические взгляды – мое наследство. Эта книга посвящается ее памяти.

Вступление

Обычная реакция на жестокие преступления – изгнание их из сознания. Есть такие нарушения общественного договора, которые слишком ужасны, чтобы говорить о них вслух: в этом и заключается смысл эпитета *невывразимые*.

Однако зверства не дают себя похоронить. Со стремлением отрицать их соперничает не менее сильная уверенность, что отрицание не поможет. В людской памяти полно призраков, которые отказываются упокоиться в своих могилах, пока их истории не будут обнародованы. Шила в мешке не утаишь. Помнить и рассказывать правду об ужасных событиях – это обязательное условие для восстановления общественного порядка в целом и исцеления отдельных пострадавших.

Конфликт между желанием отрицать чудовищные события и стремлением заявить о них вслух – центр диалектики психологической травмы. Люди, пережившие жестокое насилие, часто рассказывают свои истории крайне эмоционально, противоречиво и отрывочно, что подрывает доверие к ним и таким образом служит сразу двум требованиям – говорить правду и хранить тайну. Когда правда наконец добивается признания, пострадавшие могут начать восстановление. Но слишком часто требование секретности оказывается сильнее, и история о травмирующем событии всплывает на поверхность не как выраженный словами нарратив, а как симптом.

Симптомы психологического дистресса⁵ у переживших травму людей одновременно и привлекают внимание к существованию невыразимой тайны, и уводят его в сторону от нее. Это наиболее ярко проявляется в том, как у тех, кто выжил, может происходить переключение между психическим онемением⁶ и переживанием ужасного события заново. Диалектика травмы порождает сложные, иногда труднообъяснимые изменения сознания, которые Джордж Оруэлл, один из самых убежденных глашатаев правды нашего времени, нарек двоемыслием, а профессионалы в области психиатрии, предпочитающие спокойные, точные термины, называют диссоциацией. Эти изменения могут приводить к появлению многочисленных явно выраженных и часто странных симптомов истерии, в которых Фрейд столетие назад распознал завуалированные сообщения о сексуальном насилии, пережитом в детстве.

Свидетели подвержены диалектике травмы так же, как и пережившие ее. Наблюдателю не менее трудно сохранять ясную голову, увидеть всю картину целиком, а не отрывочными фрагментами, не упустить ни одной детали и сложить их вместе. Еще труднее найти слова, которые полно и убедительно передадут то, что он видел. Тот, кто возьмется описывать зверства, произошедшие на его глазах, рискует сам лишиться доверия слушателей. Публично выражать свое знание об актах насилия – значит навлечь на себя стигму, которой общество клеймит жертв.

Знание о чудовищных событиях периодически вторгается в общественное сознание, но редко задерживается в нем надолго. Отрицание, подавление и диссоциация действуют на социальном уровне так же, как и на индивидуальном. У исследований феномена психологической травмы есть своя «подпольная» история. Как и люди, пережившие насилие, мы отрезаны от знания о нашем прошлом. Как и им, нам нужно понять прошлое, чтобы исправить настоящее и будущее. Поэтому понимание психологической травмы начинается с переоткрытия ее истории.

⁵ Дистресс – состояние страдания, выражающее переживание негативного стресса, и связанное с нехваткой на данный момент ресурсов для адаптации к нему.

⁶ Numbness (*англ.*) – психическое онемение, или эмоциональная анестезия, один из основных симптомов ПТСР, подробно об этом см. в главе 2 «Ужас», в разделе «Избегание».

Клиницистам известен тот особенно важный момент инсайта – озарения, когда подавленные идеи, чувства и воспоминания прорываются в сознание. Так же как и в историях отдельных людей, такие моменты возникают в истории целых обществ. В 1970-х открытые выступления женского освободительного движения позволили обществу осознать, насколько широко распространены насильственные преступления против женщин. Жертвы, которых заставляли молчать, начали говорить о своих секретах. В свою бытность психиатром-ординатором я услышала немало историй о сексуальном и бытовом насилии от своих пациенток. В силу своей вовлеченности в женское движение я высказывалась против отрицания в своей собственной профессии реальности опыта женщин и давала свидетельские показания о том, что происходило на моих глазах. Моя первая работа об инцесте, написанная совместно с Лизой Хиршман в 1976 году, распространялась «подпольно» – в виде рукописи – целый год до момента опубликования. Мы начали получать со всех концов США письма от женщин, которые никогда прежде не рассказывали свои истории. Благодаря им мы осознали, какой силой обладает выражение невыразимого, и собственными глазами увидели творческую энергию, которая высвобождается, когда приподнимаются барьеры отрицания и подавления.

Эта книга представляет собой плод двух десятилетий исследовательской и клинической работы с жертвами сексуального и домашнего насилия. Она также отражает опыт, накопившийся в работе со многими другими пережившими травмирующий опыт людьми, особенно ветеранами войн и жертвами политического террора. Это книга о восстановлении связей: между общественным и частным мирами, между индивидуумом и обществом, между мужчинами и женщинами. Это книга о схожести: между пережившими изнасилование и ветеранами боевых действий, между избитыми женщинами и политическими заключенными, между выжившими в гигантских концентрационных лагерях, что создаются тиранами, управляющими целыми государствами, и теми, кто смог выжить в маленьких, тайных концентрационных лагерях, что создаются тиранами, управляющими собственными семьями.

Людам, пережившим чудовищные события, наносится понятный и предсказуемый психологический ущерб. Существует целый спектр травматических расстройств – от вызванных единичным травмирующим событием до более сложных, ставших результатом длительного и неоднократного насилия. Устоявшимся диагностическим концепциям – особенно часто диагностируемым у женщин тяжелым расстройствам личности – как правило, не хватает признания вклада виктимизации⁷. Первая часть этой книги очерчивает спектр способов адаптации человека к травмирующим событиям и дает новое диагностическое название психическому расстройству⁸, обнаруживаемому у людей, переживших длительное неоднократное насилие.

Поскольку у травматических синдромов имеются общие основные черты, процесс восстановления во всех случаях тоже следует общим путем. Его основные стадии – это создание безопасной среды, реконструирование истории травмы и восстановление связей между пострадавшими и их сообществом. Вторая часть книги излагает краткое описание процесса исцеления и предлагает новую концептуальную схему психотерапии для переживших травму людей. И характеристики травматических расстройств, и принципы их лечения проиллюстрированы свидетельствами самих людей, перенесших травмирующий опыт, и примерами из практики, почерпнутыми из разнообразной литературы.

Источниками научных сведений для этой книги послужили мои собственные исследования людей, переживших инцест, и более недавнее исследование роли детской травмы в состоянии, известном как пограничное расстройство личности. В качестве клинических источников выступили двадцать лет моей практики в феминистской клинике психического здоровья

⁷ Виктимизация – преступление, в процессе которого преступник(и) стремятся сконструировать у человека, на которого нападают, идентичность жертвы; и последствия этого взаимодействия для человека.

⁸ В тексте *psychological disorder* более мягкий и широкий термин-синоним к *mental disorder* (психическое расстройство), указывающий на множественные, в том числе социальные контексты проблемы.

и десять лет работы преподавателем и супервизором в университетской учебно-практической больнице.

Сердцевиной этой книги являются свидетельства переживших травму. Чтобы сохранить конфиденциальность, все мои источники указаны под псевдонимами – за двумя исключениями. Во-первых, я поименно перечислила психотерапевтов и клиницистов, с которыми проводила беседы специально для этой работы, а во-вторых, поступила так же с пострадавшими, которые уже заявили о себе публично. Практические примеры, которые встречаются в тексте, вымышлены: все они являются составными, основанными на переживаниях разных пациентов, а не какого-то одного человека.

Люди, пережившие насилие, ставят перед нами сложную задачу вместе с ними воссоединить разрозненные фрагменты, реконструировать историю, осмыслить их нынешние симптомы в свете прошлых событий. Я постаралась объединить клинический и социальный взгляды на травму, не принося при этом в жертву ни сложность индивидуального опыта, ни широту политического контекста. Я попыталась свести воедино разрозненный объем знаний и разработать концепции, которые были бы применимы как к сферам, где с опытом насилия традиционно сталкиваются женщины, – дом и сексуальная жизнь, так и к областям, где с насилием традиционно сталкиваются мужчины, – война и политическая жизнь.

Эта книга выходит в то время, когда общественное обсуждение обыденных зверств сексуальной и семейной жизни стало возможным благодаря женскому движению, когда общественное обсуждение обыденных зверств политической жизни стало возможным благодаря движению за права человека. Я рассчитываю, что эта книга вызовет споры: во-первых, потому что она написана с феминистской точки зрения; во-вторых, потому что она бросает вызов устоявшимся диагностическим концепциям; и, в-третьих (пожалуй, это самое важное), поскольку она говорит об ужасных вещах, о которых никто на самом деле не желает ничего слышать. Я постаралась донести свои идеи языком, который верен традициям моей профессии – рационален и лишен эмоций и в то же время соответствует выражению эмоционально насыщенных заявлений людей, переживших насилие и испытывающих негодование. Я старалась найти слова, способные устоять перед императивами двоемыслия и позволяющие нам немного ближе подойти к встрече с невыразимым.

Часть I. Травматические расстройства

Глава 1. Забытая история

У исследований психологической травмы любопытная история – история эпизодической амнезии. Периоды ее активного изучения перемежаются периодами забвения. В прошлом столетии исследовательские работы по одним и тем же направлениям неоднократно начинались, потом резко сворачивались только для того, чтобы спустя много лет их открывали вновь. Классические труды пятидесяти-столетней давности зачастую читаются как современные. Хотя эта область на самом деле имеет богатые научные традиции, периодически она оказывается забытой – и так же периодически неизбежно становится востребованной.

Причина этой периодической амнезии не в обычной переменчивости моды, влияющей на любые интеллектуальные изыскания. Исследования феномена психологической травмы могут зачахнуть вовсе не из-за отсутствия интереса. Скорее сама тема вызывает настолько яростные противоречия, что периодически ее предают анафеме. Исследования психологических травм неоднократно приводили ученых в область немислимого и подрывали фундаментальные основы веры.

Изучать психологическую травму – значит лицом к лицу сталкиваться как с уязвимостью человека, так и с его способностью творить зло. Изучать психологическую травму – значит быть свидетелем ужасных событий. Когда этими событиями становятся природные катастрофы или «божий промысел», их свидетели с готовностью сочувствуют жертве. Но когда травмирующие события – дело рук человеческих, свидетели оказываются втянуты в конфликт между жертвой и преступником. В этом конфликте невозможно оставаться нейтральным. Сторонний наблюдатель вынужден принять ту или иную сторону.

Очень соблазнительно встать на сторону преступника. Единственное, что требует от стороннего наблюдателя преступник, – это не делать ничего. Он апеллирует к всеобщему, универсальному стремлению не видеть, не слышать и не говорить ничего дурного. Жертва же, напротив, просит, чтобы наблюдатель разделил с ней бремя боли. Она требует действия, участия и памяти. Лео Эйтингер, психиатр, который работал и проводил исследования с людьми, пережившими нацистские концентрационные лагеря, описывает жестокий конфликт интересов, возникающий между жертвой и сторонним наблюдателем:

«Война и жертвы – это то, что общество желает забыть; пелена забвения набрасывается на все болезненное и неприятное. Мы видим эти две стороны сошедшими лицом к лицу: с одной стороны – жертвы, которые и хотели бы забыть, да не могут, а с другой – все остальные, с сильными, часто бессознательными мотивами, которые и страстно желают забыть, и успешно это делают. Контраст... часто бывает болезненным для обеих сторон. Слабейшая сторона... остается проигравшей в этом безмолвном и неравном диалоге»⁹.

Стремясь избежать ответственности за то, что совершил, преступник делает все, что в его силах, чтобы историю забыли. Скрытность и молчание – первая линия его обороны. Если скрытность соблюсти не удастся, преступник подрывает доверие к жертве. Если не удастся заставить ее замолчать полностью, он старается позаботиться о том, чтобы ее никто не слушал.

⁹ L. Eitinger, «The Concentration Camp Syndrome and Its Late Sequelae» // В сб. *Survivors, Victims and Perpetrators* / Под. ред. J. E. Dimsdale (New York: Hemisphere, 1980). С. 127–162.

Для этого он использует целый арсенал средств – от самого наглого отрицания до предельно изощренных и элегантных рационализаций. После каждого акта жестокости можно, не боясь ошибиться, предположить, что услышишь одни и те же предсказуемые оправдания: ничего такого не было; жертва лжет; жертва преувеличивает; жертва сама во всем виновата; и вообще, кто прошлое помянет... надо жить дальше. Чем могущественнее преступник, тем весомее его прерогативы по именованию и определению реальности – и тем сильнее звучат его аргументы, перекрывая голос того, кому он нанес ущерб.

Аргументы преступника кажутся неотразимыми, если сторонний наблюдатель рассматривает их отдельно от всего остального. В отсутствие поддерживающей социальной среды наблюдатель обычно поддается искушению «смотреть в другую сторону»¹⁰. Причем даже тогда, когда жертва является идеализированным и ценным членом общества. Солдаты любой войны, даже те, кого считают героями, горько сетуют на то, что никто не желает знать настоящую правду о войне. А если жертва изначально обесценена (женщина или ребенок), она может обнаружить, что самые болезненные события ее жизни выходят за рамки одобренной обществом реальности. Ее опыт становится невыразимым – в том плане, что его *нельзя выразить*.

Исследователи психологических травм вынуждены постоянно бороться с тенденцией дискредитировать жертву или сделать ее невидимой. Споры в этой сфере бушевали на протяжении всей ее истории. Имеют ли право пациенты с посттравматическими состояниями на медицинскую помощь и уважение – или заслуживают презрения? Действительно ли они страдают – или притворяются? Правдивы их рассказы или ложны, а если ложны, то что из себя представляют: игру воображения или злонамеренную фабрикацию? Несмотря на наличие обширной литературы, документирующей феномены психологической травмы, дебаты по-прежнему фокусируются на основном вопросе о том, действительно ли эти феномены достоверны и реальны.

Сомнению постоянно подвергаются слова не только пациентов, но и исследователей посттравматических состояний. Клиницисты, которые слишком подолгу и слишком внимательно слушают травмированных пациентов, часто вызывают подозрение у собственных коллег, словно в результате контакта могли подцепить какую-то заразную болезнь. Исследователи, которые отваживаются углубиться в эту сферу, оставив далеко позади границы традиционных воззрений, часто подвергаются своего рода профессиональной изоляции.

Чтобы удерживать травмирующую реальность в сознании, требуется социальный контекст, который поддерживает и защищает жертву, соединяет жертву и свидетеля в общий союз. Для переживших травмирующий опыт этот социальный контекст создают отношения с друзьями, близкими и родственниками. Для общества – политические движения, позволяющие высказаться тем, кого лишили силы и власти.

Поэтому систематические исследования в области психологической травмы зависят от политической поддержки. Более того, вопрос о том, будет ли такое исследование развиваться или обсуждаться публично, уже сам по себе является политическим. Исследование боевой психической травмы становится допустимым только в контексте, который высказывает сомнения в правильности принесения в жертву ради войны молодых людей. Исследование травм в сексуальной и семейной жизни становится допустимым только в контексте, который подвергает сомнению подчиненную роль женщин и детей. Развитие в этой сфере возникает только тогда, когда оно поддерживается политическим движением, достаточно сильным, чтобы легитимизировать союз между исследователями и пациентами и противодействовать обычным социальным процессам замалчивания и отрицания. В отсутствие сильных политических движений за права человека активный процесс свидетельствования уступает место активному про-

¹⁰ Тенденция стороннего наблюдателя ополчаться на жертву подробно исследована в работе V. J. Lerner, *The Belief in a Just World* (New York: Plenum, 1980).

цессу забывания. Подавление, диссоциация и отрицание – феномены как индивидуального, так и общественного сознания.

Трижды за минувшее столетие на поверхность общественного сознания всплывали конкретные формы психологической травмы. Каждый раз успех в их изучении был связан с каким-либо политическим движением. Первой травмой была истерия – архетипическое расстройство психики у женщин. Ее исследования выросли из республиканского, антиклерикального политического движения конца XIX века во Франции. Второй была боевая психическая травма, снарядный шок¹¹. Ее исследования начались в Англии и Соединенных Штатах после Первой мировой войны и достигли пика после войны во Вьетнаме. Их политическим контекстом был коллапс культа войны и рост антивоенного движения. И последней травмой, попавшей в поле зрения общественного сознания сравнительно недавно, стало сексуальное и домашнее насилие. Ее политический контекст – феминистское движение в Западной Европе и Северной Америке. Наше современное понимание психологической травмы строится на синтезе этих трех отдельных линий исследований.

Героическая эпоха истерии

В последние два десятилетия XIX века расстройство под названием «истерия» являлось основным предметом серьезных исследований. Термин *истерия* в то время был настолько общепонятным, что никто даже не потрудился дать ему систематизированное определение. По словам одного историка, «на протяжении двадцати пяти веков истерия считалась странным заболеванием с непоследовательными и невнятными симптомами. Большинство врачей считали ее болезнью, присущей женщинам и берущей начало в матке»¹². Отсюда и название – истерия (от греч. ἰστέρα – матка). Как объяснял другой историк, истерия была «драматической медицинской метафорой для всего того, что мужчины считали таинственным или неуправляемым в противоположном поле»¹³.

Главным исследователем истерии был великий французский невролог Жан-Мартен Шарко. Его царством был Сальпетриер, старинный обширный больничный комплекс, который издавна служил домом призрения для самых обездоленных слоев парижского пролетариата: нищих, проституток и сумасшедших. Шарко превратил это никому не нужное заведение в храм современной науки, и самые одаренные и амбициозные представители новых дисциплин, неврологии и психиатрии, съезжались в Париж, чтобы учиться у мастера. Среди множества маститых врачей, в свое время совершивших паломничество в Сальпетриер, были Пьер Жане, Уильям Джеймс и Зигмунд Фрейд¹⁴.

Исследования истерии заворожали общество своим великим походом в царство неведомого. Исследования Шарко славились не только в медицинском мире, но и за его пределами – в литературе и политике. Его «лекции по вторникам» представляли собой этакие театральные представления, которые привлекали «полную нездорового любопытства разномастную аудиторию, стекавшуюся со всего Парижа: писателей, ученых, ведущих актеров и актрис, модных

¹¹ Shellshock (*англ.*) отличался от контузии прежде всего психологическими, а не соматическими составляющими. В дальнейшем описывающие феномен термины менялись на «боевой невроз» и «боевая психическая травма». Слово «боевой» в данном случае существенно, так как подчеркивает, что пострадавшие принимали участие в боях или были помещены в боевую обстановку, а не только жили в военное время.

¹² H. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious* (New York: Basic Books, 1970). С. 142.

¹³ M. Micale, «Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings», *History of Science* 27 (1989). С. 223–267 и 319–351, цит. стр. 319.

¹⁴ Более полное обсуждение влияния Шарко см. в работах: Ellenberger, *Discovery of the Unconscious*; G. F. Drinka, *The Birth of Neurosis: Myth, Malady and the Victorians* (New York: Simon & Schuster, 1984); E. Showalter, *The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830–1980* (New York: Pantheon, 1985); J. Goldstein, *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century* (New York: Cambridge University Press, 1987).

дам полусвета»¹⁵. На этих лекциях Шарко иллюстрировал свои открытия в области истерии живыми демонстрациями. Пациентками, которых он выставлял на обозрение публики, были молодые женщины, нашедшие в Сальпетриере убежище от жизни, полной непрестанной агрессии, эксплуатации и сексуального насилия. Лечебница обеспечивала им большую безопасность и защиту, чем они видели за всю предыдущую жизнь, а избранной группе женщин, которые становились звездами представлений Шарко, даже доставалось нечто вроде славы.

Шарко называли отважным храбрецом уже за то, что он вообще решился исследовать истерию; его личный авторитет обеспечил доверие к сфере, которая считалась выходящей за пределы дозволенного в серьезных научных исследованиях. До Шарко женщин с истерией считали симулянтками, а их лечение отдавали на откуп гипнотизерам и модным целителям. После смерти Шарко Фрейд назвал его освободителем и покровителем страждущих:

«Людам с истерией ни в чем не было никакой веры. Первое, что сделал Шарко, – помог занять этой теме подобающее положение; постепенно все отвыкли от насмешливых улыбок, на которые прежде только и могла рассчитывать пациентка. Она перестала быть симулянткой по определению, ибо Шарко всем весом своего авторитета встал на сторону подлинности и объективности феномена истерии»¹⁶.

Подход Шарко к истерии, которую он называл «великим неврозом», был таксономическим. Он подчеркивал необходимость пристального наблюдения, описания и классификации. Он документировал характерные симптомы истерии исчерпывающе – не только письменно, но и в рисунках и фотографиях. Шарко фокусировался на симптомах истерии, напомиравших неврологические повреждения: двигательных параличах, потере сенсорных ощущений, судорогах и амнезиях. К 1880 году он успел продемонстрировать, что эти симптомы имели психическую природу, поскольку могли быть искусственно вызваны и сглажены с помощью гипноза.

Хотя Шарко уделял более чем пристальное внимание симптомам своих пациенток с истерией, их внутренняя жизнь его совершенно не интересовала. Он рассматривал их эмоции как симптомы, которые следовало занести в каталог. Он описывал их речь как «вокализацию» – голосовой сигнал. Его позиция в отношении пациенток становится совершенно очевидной из стенограммы одной из его вторичных лекций, во время которой молодая женщина в гипнотическом трансе использовалась для демонстрации конвульсивного истерического приступа:

ШАРКО: Наждем еще раз на истерогенную точку. (Один из ассистентов-мужчин дотрагивается до живота пациентки в районе яичников.) Ну вот, опять [начинается припадок]. Иногда подопытные могут даже закусить себе язык, но такое бывает нечасто. Обратите внимание на выгнутую дугой спину, феномен, так подробно описанный в медицинской литературе.

ПАЦИЕНТКА: Матушка, мне страшно!

ШАРКО: Обратите внимание на всплеск эмоций. Если мы и дальше оставим его без контроля, то очень скоро вернемся к эпилептоидному поведению... (Пациентка снова кричит: «Ой, матушка!»)

ШАРКО: Опять же, обратите внимание на эти крики. Так сказать, много шума из ничего¹⁷.

¹⁵ A. Muntle. Цит. по кн. Drinka, *The Birth of Neurosis*. С. 88.

¹⁶ S. Freud, «Charcot», [1893] в изд. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (далее *Standard Edition*). Т. 3 / Пер. с нем. J. Strachey (London: Hogarth Press, 1962). С. 19.

¹⁷ C. Goetz (ред. и пер.) *Charcot the Clinician: The Tuesday Lessons. Excerpts from Nine Case Presentations on General Neurology Delivered at the Salpêtrière Hospital in 1887—88* (New York: Raven Press, 1987). С. 104–105.

Честолюбивые последователи Шарко стремились превзойти его труды, продемонстрировав причины истерии. Особенно рьяное соперничество развернулось между Жане и Фрейдом. Каждый из них хотел первым совершить это великое открытие¹⁸. Преследуя свою цель, исследователи выяснили, что недостаточно просто наблюдать и классифицировать женщин с истерией. Необходимо беседовать с ними. На одно короткое десятилетие ученые мужи подошли к женщинам с уважением и вниманием, невиданными ни прежде, ни потом. Ежедневные встречи со страдавшими истерией пациентками, часто длившиеся часами, были в то время не редкостью. Описания случаев того периода читаются почти как истории сотрудничества между терапевтом и пациенткой.

Это изучение принесло свои плоды. К середине 1890-х Жане во Франции и Фрейд вместе со своим сотрудником Йозефом Брейером в Вене независимо пришли к поразительно похожим выводам: истерия была сочтена состоянием, вызываемым психологической травмой. Невыносимые эмоциональные реакции на травмирующие события вызывали измененное состояние сознания, которое, в свою очередь, вызывало истерические симптомы. Жане назвал это изменение в сознании «диссоциацией»¹⁹. Брейер и Фрейд назвали его «двойным сознанием»²⁰.

И Жане, и Фрейд распознали важнейшее сходство между измененными состояниями сознания, вызванными психологической травмой, и состояниями, вызываемыми гипнозом. Жане полагал, что способность к диссоциации или гипнотическому трансу – признак психологической слабости и внушаемости. Брейер и Фрейд, напротив, утверждали, что истерия вместе со связанными изменениями сознания может обнаруживаться у «людей яснейшего ума, сильнейшей воли, величайшего характера и высочайших критических способностей»²¹.

Как Жане, так и Фрейд признавали, что соматические симптомы истерии представляют собой замаскированные проявления вызвавших сильный дистресс событий, которые были изгнаны из памяти. Жане описывал своих пациенток с истерией как управляемых «подсознательными навязчивыми идеями», воспоминаниями о травмирующих событиях²². Брейер и Фрейд в своем бессмертном итоговом труде писали, что «люди с истерией страдают большей частью от реминисценций»²³.

К середине 1890-х эти исследователи также выяснили, что истерические симптомы могут сглаживаться, когда травматические воспоминания, равно как и сильные чувства, их спровоцировавшие, заново открываются и облекаются в слова. Этот метод лечения лег в основу современной психотерапии. Жане называл эту технику «психологическим анализом», Брейер и Фрейд – «абреакцией» или «катарсисом», а позднее Фрейд переименовал ее в «психоанализ». Но самое простое и, пожалуй, лучшее название было придумано одной из пациенток Брейера – одаренной, интеллектуальной и тяжело больной молодой женщиной, которой он дал псевдоним Анна О. Она называла свой глубоко личный диалог с Брейером «лечением беседой»^{24,25}.

¹⁸ Это соперничество выродилось в пожизненную вражду. Каждый претендовал на первенство в открытии и принижал работу другого как производное от его собственной. См.: C. Perry and J. R. Laurence, «Mental Processing Outside of Awareness: The Contributions of Freud and Janet» // В сб. *The Unconscious Reconsidered* / Под ред. K. S. Bowers, D. Meichenbaum (New York: Wiley, 1984).

¹⁹ P. Janet, *L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine* (Paris: Félix Alcan, 1889; Paris: Société Pierre Janet/Payot, 1973).

²⁰ J. Breuer and S. Freud, «Studies on Hysteria», [1893—95] в *Standard Edition*. Т. 2 / Пер. с нем. J Strachey (London: Hogarth Press, 1955).

²¹ Там же. С. 13.

²² По словам Элленбергера, Жане первым стал употреблять слово «подсознание». *Ellenberger, The Discovery of the Unconscious*. С. 413, прим. 82.

²³ Breuer and Freud, *Studies on Hysteria*. С. 7.

²⁴ Авторство этого термина, сегодня широко применимого к любому виду разговорной терапии и являющегося синонимом определения «разговорная терапия», таким образом, принадлежит пациентке, описывающей свой инсайдерский опыт в терапевтических отношениях, пока они еще были сотрудничающими.

²⁵ Там же. С. 30.

Это сотрудничество между врачом и пациенткой приобрело качества своего рода квеста, в котором ключ к тайне истерии мог быть найден с помощью скрупулезной реконструкции прошлого. Жане, описывая свою работу с одной пациенткой, отметил, что в процессе лечения раскрытие недавних травм открыло дорогу к исследованию более ранних событий. «Удаляя поверхностный слой иллюзий, я способствовал явлению старых и неуступчивых навязчивых идей, по-прежнему обитавших на дне ее сознания. Последние, в свой черед, исчезли, приведя, таким образом, к значительному улучшению»²⁶. Брейер, описывая свою работу с Анной О., говорил о «прослеживании нити памяти»²⁷.

Дальше всех прошел по этой нити Фрейд, что неотвратимо привело его к изучению сексуальной жизни женщин. Вопреки старинной клинической традиции, которая признавала связь истерических симптомов с женской сексуальностью, наставники Фрейда – Шарко и Брейер – в высшей степени скептически отзывались о роли сексуальности в происхождении истерии. Сам Фрейд поначалу сопротивлялся этой идее:

«Когда я начал анализировать вторую пациентку... я был весьма далек от того, чтобы рассчитывать на сексуальный невроз как на основу истерии. Я только что окончил школу у Шарко и полагал связь истерии с половой тематикой своего рода оскорблением – как воспринимают ее и сами пациентки»²⁸.

Это подчеркнутое отождествление с реакциями пациенток характерно для ранних работ Фрейда об истерии. Описанные им случаи из практики раскрывают перед нами человека, одержимого страстной любознательностью, готового преодолеть собственные психические защиты и внимательно слушать. И то, что он услышал, его ужаснуло. Женщины неоднократно рассказывали ему о сексуальном насилии, унижениях и инцесте. Разматывая нить памяти, Фрейд и его пациентки обнаруживали важные травмирующие события детства, сокрытые под более недавними, часто сравнительно незначительными переживаниями, которые на самом деле служили триггером для начала проявления истерических симптомов. К 1896 году Фрейд верил, что обнаружил источник проблемы. В докладе о восемнадцати случаях из практики, озаглавленном «К этиологии истерии», он сделал драматическое заявление:

«Поэтому я выдвигаю тезис о том, что в основе каждого случая истерии лежит один или несколько эпизодов *преждевременного полового опыта*, которые относятся к самым ранним годам детства, но могут быть возвращены [в область сознания] с помощью психоаналитической работы, сколько бы ни миновало десятилетий. Я полагаю, что это важная находка, своего рода открытие *caput Nili* [истока Нила] в невропатологии»²⁹.

Столетием позже эта работа по-прежнему может посоперничать с современными клиническими описаниями последствий сексуального насилия, пережитого в детстве. Это блестящий, сострадательный, красноречивый, аргументированный и тщательно продуманный труд. Его триумфальное заглавие и ликующий тон указывают, что Фрейд рассматривал свою работу как высшее достижение в этой сфере.

В действительности же публикация «К этиологии истерии» лишь наметила грядущий отход от этой линии исследований. Не прошло и года, как Фрейд частным порядком отрекся

²⁶ P. Janet, «Etude sur un case d'aboulie et d'idées fixes», *Revue Philosophique* 31 (1891) / Пер. и цит. по: Ellenberger, *Discovery of the Unconscious*. С. 365–366.

²⁷ Breuer and Freud, *Studies on Hysteria*. С. 35.

²⁸ Там же. С. 259–260.

²⁹ S. Freud, «The Aetiology of Hysteria», [1896], в *Standard Edition*. Т. 3 / Пер. с нем. J. Strachey (London: Hogarth Press, 1962). С. 203.

от теории происхождения истерии как последствия психологической травмы. В своей переписке он ясно дает понять, что его все сильнее беспокоили радикальные социальные последствия этой гипотезы. Истерия была настолько широко распространена среди женщин, что, если истории его пациенток были правдивы, а его теория верна, Фрейд вынужден был бы прийти к выводу, что то, что он называл «извращенными актами против детей», было характерным явлением не только для пролетариата Парижа, где он начинал изучать истерию, но и в среде респектабельных буржуазных семейств Вены, где он основал свою практику. Эта идея была просто неприемлема. Поверить в нее было невозможно³⁰.

Столкнувшись с этой дилеммой, Фрейд перестал слушать своих пациенток. Этот поворотный момент отражен в знаменитой истории болезни Доры. Ее случай, последний из практических исследований Фрейда в области истерии, читается скорее как битва умов, чем как совместное предприятие. Взаимодействие между Фрейдом и Дорой описано как «эмоциональное сражение»³¹. В этом случае Фрейд все еще признает реальность опыта своей пациентки: подростком Дора была использована в затейливых сексуальных интригах ее отца. Отец, по сути дела, предлагал дочь своим друзьям в качестве сексуальной игрушки. Однако Фрейд отказывался признавать испытываемые Дорой чувства возмущения и унижения. Вместо этого он настаивал, чтобы она исследовала свое ощущение эротического возбуждения, словно ситуация сексуальной эксплуатации была исполнением ее желания. В ответ Дора прервала лечение – поступок, который Фрейд расценил как месть.

Распад их альянса знаменовал собой горький конец эпохи сотрудничества между честолюбивыми исследователями и пациентками с истерией. И в течение следующих почти ста лет этих пациенток снова отвергали и заставляли молчать. Последователи Фрейда были особенно злы на бунтарку Дору, которую впоследствии один из его учеников описал как «одну из самых отталкивающих истеричек, каких он знал»³².

На руинах травматической теории истерии Фрейд построил психоанализ. Главная психологическая теория следующего столетия была основана на отрицании женской реальности³³. Сексуальность осталась в ней центральным предметом изучения. Но эксплуататорский социальный контекст, в котором в действительности имеют место сексуальные отношения, оставался практически невидимым. Психоанализ стал исследованием внутренних перипетий фантазии и желания, оторванным от реальности опыта. К первому десятилетию XX века, даже не накопив никаких клинических данных, которые подтверждали бы существование ложных жалоб, Фрейд сделал вывод, что рассказы о сексуальном насилии в детстве его пациенток с истерией были неправдой:

«Я вынужден был признать, что эти сцены совращения никогда не имели места и что они представляли собой лишь выдумки, созданные моими пациентками»³⁴.

³⁰ M. Bonaparte, A. Freud, and E. Kris (ред.), *The Origins of Psychoanalysis: Letters to Wilhelm Fliess, Drafts and Notes: 1887–1902*, by Sigmund Freud / Пер. E. Mosbacher and J. Strachey (New York: Basic Books, 1954). С. 215–216.

³¹ S. Freud, *Dora: An Analysis of a Case of Hysteria*, ред. P. Rieff (New York: Collier, 1963). С. 13. Феминистскую критику случая Доры см. в работах: H. B. Lewis, *Psychic War in Men and Women* (New York: New York University Press, 1976); C. Bernheimer, and C. Kahane (ред.), *In Dora's Case: Freud-Hysteria-Feminism* (New York: Columbia University Press, 1985).

³² F. Deutsch, «A Footnote to Freud's 'Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria'», *Psychoanalytic Quarterly* 26 (1957). С. 159–167.

³³ F. Rush, «The Freudian Cover-Up», *Chrysalis* 1 (1977). С. 31–45; J. L. Herman, *Father-Daughter Incest* (Cambridge: Harvard University Press, 1981); J. M. Masson, *The Assault on Truth. Freud's Suppression of the Seduction Theory* (New York: Farrar, Straus & Giroux, 1984).

³⁴ S. Freud, «An Autobiographical Study», [1925], в *Standard Edition*. Т. 20 / Пер. с нем. J. Strachey (London: Hogarth Press, 1962). С. 34.

Отречение Фрейда означало закат героической эпохи истерии. С началом нового столетия вся линия исследований, начатая Шарко и продолженная его последователями, была предана забвению. Гипноз и измененные состояния сознания снова перешли в сферу оккультизма. Исследования психологических травм прекратились. Спустя некоторое время и саму истерию объявили практически исчезнувшей болезнью³⁵.

Этот драматический переворот не был делом рук одного человека. Чтобы понять, каким образом в исследованиях истерии мог произойти такой коллапс, как великие открытия могли быть столь быстро забыты, необходимо кое-что знать об интеллектуальном и политическом климате, изначально давшем стимул этим исследованиям.

Центральным политическим конфликтом во Франции XIX века была борьба между сторонниками монархии с государственной религией и приверженцами республиканской, светской формы правления. Семь раз, начиная с революции 1789 года, этот конфликт приводил к свержению правительства. С установлением в 1870 году Третьей республики отцы-основатели хрупкой новорожденной демократии развернули активную кампанию, чтобы консолидировать свою мощь и подорвать власть главного противника – католической церкви.

Республиканские вожди той эпохи были «сами себя сделавшими» выходцами из развивавшегося класса буржуазии. Они считали себя представителями традиции просвещения, вовлеченными в смертельную схватку с силами реакции – аристократией и духовенством. Главные политические сражения велись за власть над сферой образования. Идеологические – за лояльность мужчин и принадлежность женщин. Как выражается Жюль Ферри, отец-основатель Третьей республики, «женщины должны принадлежать науке, иначе они будут принадлежать церкви»³⁶.

Шарко, сын торговца, совершившего восхождение к богатству и славе, был видным представителем этой новой буржуазной элиты. Его салон стал местом встреч для правительственных министров и других именитых граждан Третьей республики. Он вместе со своими коллегами из правительства горел жадной сеять в людских умах светские, научные идеи. Проведенная им в 1870-е годы модернизация Сальпетриера была сделана ради того, чтобы продемонстрировать преимущества светского обучения и управления больницей. А исследования истерии он проводил для того, чтобы показать превосходство светской картины мира над религиозной. Его «лекции по вторникам» были политическим театром. Его миссия состояла в том, чтобы утвердить власть науки над женщинами с истерией.

Формулировки истерии, данные Шарко, предлагали научное объяснение таких феноменов, как одержимость демонами, колдовство, экзорцизм и религиозный экстаз. Одним из его любимых проектов был ретроспективный диагноз истерии, отраженной в разные эпохи в произведениях искусства. Вместе со своим учеником Полем Рише он опубликовал собрание произведений средневекового искусства, иллюстрируя ими свой тезис о том, что религиозные переживания, изображенные в живописи, могут быть объяснены как проявления истерии³⁷. Шарко и его последователи также вступали в ожесточенные дебаты с церковниками о современных мистических феноменах, в том числе о стигматиках, явлениях, видениях и исцелении верой. Особенно Шарко занимали чудесные исцеления, якобы происходящие в недавно созданном святилище в Лурде. Жане был озабочен возникновением в США христианской науки. Ученик Шарко Дезире-Маглуар Бурнвиль использовал установленные незадолго до этого диагностические критерии в попытке доказать, что знаменитая женщина-стигматик того

³⁵ I. Veith, «Four Thousand Years of Hysteria» // В сб. *Hysterical Personality*, ред. М. Horowitz (New York: Jason Aronson, 1977). С. 7—93.

³⁶ Цит. по кн.: Р. К. Bidelman, *Pariahs Stand Up! The Founding of the Liberal Feminist Movement on France, 1858–1889* (Westport, CT: Greenwood Press, 1982). С. 17.

³⁷ J. M. Charcot and P. Richer, *Les démoniaques dans l'art* [1881]; (Paris: Macula, 1984).

времени, пламенно верующая Луиза Лато, на самом деле была истеричкой. Все эти феномены были объявлены примерами из сферы медицинской патологии³⁸.

Таким образом, именно крупное политическое движение стимулировало такой страстный интерес к истерии и дало импульс исследованиям Шарко и его последователей в конце XIX века. Раскрытие тайны истерии должно было стать триумфом светского просвещения над реакционными суевериями, а заодно и продемонстрировать моральное превосходство нового светского мира. Люди науки противопоставляли благосклонное покровительство по отношению к женщинам с истерией бесчинствам инквизиции. Шарль Рише, один из учеников Шарко, заметил в 1880 году:

«Среди пациенток, содержащихся в Сальпетриере, немало таких, кого в былые времена сожгли бы, чьи болезни были бы приняты за преступление»³⁹.

Уильям Джеймс десять лет спустя вторил этим мыслям:

«Среди всех многочисленных жертв медицинского невежества, прикрывавшегося авторитетом, бедным людям с истерией до сих пор приходилось хуже всего; их постепенная реабилитация и спасение будут входить в число филантропических завоеваний нашего поколения»⁴⁰.

В то время как эти ученые мужи считали себя благодетелями и спасителями, помогавшими женщинам подняться из униженного положения, им и в голову не приходила идея социального равенства между мужчинами и женщинами. Женщины должны были быть объектами изучения и гуманного отношения, а не самостоятельными субъектами. Те же мужчины, которые ратовали за просвещенный взгляд на истерию, часто противились допуску женщин к высшему образованию или «мужским» профессиям и категорически возражали против избирательного права для женщин.

В первые годы Третьей республики феминистское движение было сравнительно слабым. До конца 1870-х женские организации даже не имели права устраивать публичные мероприятия или публиковать свою литературу. На первом Международном конгрессе по правам женщин, проходившем в Париже в 1878 году, защитникам избирательного права для женщин не было разрешено выступить, поскольку их идеи сочли слишком революционными⁴¹. Понимая, что их судьбы зависят от выживания хрупкой новой демократии, защитники прав женщин обычно шли на уступки, чтобы сохранить консенсус внутри республиканской коалиции.

Но поколение спустя режим отцов-основателей прочно утвердился. Республиканское, светское правление во Франции не только выжило, но и процветало. К концу XIX века антиклерикальная битва была наконец выиграна. В то же время просвещенным мужчинам стало труднее выступать в роли защитников женщин, так как женщины теперь осмеливались говорить сами за себя. Воинственность феминистских движений из устоявшихся демократий Англии и Соединенных Штатов начала распространяться по континенту, и французские феминистки стали все решительнее защищать права женщин. Некоторые подчеркнуто критически отзывались об отцах-основателях и бросали вызов благодушному покровительству ученых мужей. Одна писательница-феминистка в 1888 году высмеяла Шарко за то, что он «препарировал женщин под предлогом изучения болезни», а также за его враждебность к женщинам, избравшим медицинские профессии⁴².

³⁸ Goldstein, *Console and Classify*.

³⁹ Цит. и пер. по: Goldstein, *Console and Classify*.

⁴⁰ W. James, «Review of Janet's essays, 'L'état mental des Hystériques' and 'L'amnésie continue.'» *Psychological Review* 1 (1894). С. 195.

⁴¹ Об истории феминистского движения в XIX в. во Франции см.: Bidelman, *Pariahs Stand Up!*; C. G. Moses, *French Feminism in the Nineteenth Century* (Albany, NY: State University of New York Press, 1984).

⁴² Цит. по кн.: Goldstein, *Console and Classify*. С. 375.

К началу следующего века политический импульс, породивший героическую эпоху истерии, исчерпал себя; больше не было никаких убедительных причин продолжать линию исследований, которая увела ученых мужей так далеко от изначально избранного места назначения. Исследования истерии заманили их в «нижний мир» транс, эмоциональности и секса. Теперь от них требовалось слушать женщин намного внимательнее, чем они рассчитывали, и узнавать о жизни женщин намного больше, чем они желали знать. Безусловно, ученые тех времен даже не намеревались изучать сексуальные травмы в жизни женщин. Коль скоро исследования истерии были частью идеологического крестового похода, открытия в этой сфере широко приветствовались, и ученых-исследователей прославляли за их гуманизм и смелость. Но когда политический импульс иссяк, те же исследователи с досадой обнаружили, что их компрометирует природа сделанных ими открытий и плотная вовлеченность в работу с пациентками.

Возврат к прежним позициям начался еще до смерти Шарко (он умер в 1893 году). Ему все чаще приходилось доказывать, что те самые публичные демонстрации истерии, которые так завораживали парижское общество, были достоверны. Широко расходились слухи о том, что эти представления были разыграны женщинами под гипнозом, которые, сознательно или нет, следовали сценарию, продиктованному их покровителем. В конце жизни Шарко уже откровенно сожалел о том, что открыл эту область исследований⁴³.

Как Шарко отступился от мира гипноза и истерии, так Брейер бежал из мира эмоциональных привязанностей женщин. Первый же опыт «лечения беседой» окончился поспешным бегством Брейера от Анны О. Возможно, он разорвал их отношения потому, что его жена была недовольна тесной связью мужа с этой обворожительной молодой женщиной. Брейер резко прекратил курс лечения, который включал длительные, почти ежедневные встречи с пациенткой на протяжении более чем двух лет. Этот внезапный разрыв спровоцировал кризис не только у пациентки, которую пришлось госпитализировать, но, по-видимому, и у врача, который пришел в ужас, осознав, что у его подопечной развилась страстная привязанность к нему. С последнего сеанса с Анной О он вышел «в холодном поту»⁴⁴.

Хотя Брейер впоследствии сотрудничал с Фрейдом в публикации описания этого экстраординарного случая из практики, исследования он вел с сомнением и без особой охоты. В особенности Брейера тревожило частое обнаружение сексуального опыта как источника истерических симптомов. Как жаловался Фрейд своему близкому другу, Вильгельму Флисссу, «недавно Брейер произнес в [Венском] обществе врачей большую речь обо мне, назвавшись новообращенным сторонником половой этиологии [неврозов]. Когда я лично поблагодарил его за это, он испортил мне всю радость словами: “И тем не менее я в это *не* верю”»⁴⁵.

Фрейд со своими исследованиями отважился дальше всех заглянуть в непризнанную реальность женской жизни. Его открытие, касающееся сексуальной эксплуатации в детстве как корня истерии, превысило лимит доверия общества и сделало автора объектом тотального ostracism в профессиональных кругах. Публикацию статьи «К этиологии истерии», которая, по расчетам Фрейда, должна была принести ему славу, встретило гробовое молчание как старшего поколения, так и его сверстников. Как он вскоре после этого писал Флисссу, «я изолирован настолько, насколько это вообще можно представить: как будто все сговорились меня покинуть, и вокруг меня образуется пустота»⁴⁶.

⁴³ G. Tourette, «Jean-Martin Charcot», *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* 6 (1893). С. 241–250.

⁴⁴ E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud* (New York: Basic Books, 1953); M. Rosenbaum, «Anna O (Bertha Pappenheim): Her History» // В кн. *Anna O: Fourteen Contemporary Reinterpretations* / Под. ред. M. Rosenbaum, M. Muroff (New York: Free Press, 1984). С. 1—25.

⁴⁵ Bonaparte et al. *The Origins of Psychoanalysis*. С. 134.

⁴⁶ Фрейд, письмо Вильгельму Флисссу от 4 мая 1896 г... Цит. по кн.: Masson, *Assault on Truth*. С. 10.

Последующий уход Фрейда из исследований психологических травм позднее стали оценивать как скандальный⁴⁷. Его ругали за отречение, называя это проявлением личной трусости⁴⁸. Однако участие в подобного рода личных нападках – своеобразный пережиток эпохи самого Фрейда, когда достижения в области знаний считались прорывными подвигами одинокого гения-мужчины. Какими бы неоспоримыми ни были его аргументы и наблюдения, открытия Фрейда не могли добиться общественного признания в отсутствие политического и социального контекста, который поддерживал бы изучение истерии, независимо от того, куда это может привести. Такой контекст во Франции быстро исчезал, а в Вене его и вовсе никогда не существовало. Соперник Фрейда Жане, который не бросил своей травматической теории истерии и не отказался от пациенток с истерией, стал свидетелем того, как его работы предавались забвению, а от идей отказывались.

Интересно, что со временем отречение Фрейда от травматической теории истерии сделало его в этом отношении догматиком. Человек, который продвинул соответствующие исследования дальше всех и осознал их последствия наиболее полно, впоследствии пришел к их самому жесткому отрицанию, а в процессе резко отрезался от своих пациенток. Хотя их сексуальная жизнь по-прежнему оставалась главным фокусом его внимания, он перестал признавать реальность опыта сексуальной эксплуатации. С упрямой настойчивостью, которая подталкивала его ко все большему искажению теории, он настаивал, что эпизоды сексуального насилия, на которые жаловались женщины, были выдуманы пациентками и отражали их скрытые желания.

Пожалуй, стремительный характер отречения Фрейда можно понять, учитывая тяжесть испытания, с которым он столкнулся. Твердо держаться за свою теорию значило для него признать, насколько глубока бездна сексуального угнетения женщин и детей. Единственным потенциальным источником интеллектуальной валидации и поддержки для этой позиции было зарождавшееся феминистское движение, угрожавшее патриархальным ценностям, которыми дорожил Фрейд. Вступить в альянс с подобным движением было немислимо для человека таких политических убеждений и профессиональных амбиций, которые были характерны для Фрейда. Слишком активно воспротивившись этому, он разом разорвал связь и с исследованиями психологической травмы, и с женщинами. Впоследствии он взялся разрабатывать теорию человеческого развития, в которой неполноценность и лживость женщин являются фундаментальными положениями всей доктрины⁴⁹. В антифеминистском политическом климате эта теория благоденствовала и процветала.

Единственной из первой плеяды исследователей, кто продолжил изучение истерии до его логического завершения, была пациентка Брейера, Анна О. После того как Брейер отказался от нее, она, по-видимому, болела еще несколько лет. А затем выздоровела. Когда-то лишенная голоса женщина с истерией, придумавшая термин «лечение беседой», вновь обрела свой голос и спасение в движении за освобождение женщин. Под псевдонимом Пауль Бертольд она перевела на немецкий язык классический трактат Мэри Уолстонкрафт «В защиту прав женщин» и написала по его мотивам пьесу «Права женщин». Под собственным именем – Берта Паппенгейм – она стала видной феминистской общественной деятельницей, интеллектуалкой и организатором. За свою долгую и плодотворную карьеру она успела побывать директрисой сиротского приюта для девочек, основала феминистскую организацию для евреек, путешествовала по всей Европе и Ближнему Востоку, ведя кампанию против сексуальной эксплуатации жен-

⁴⁷ Masson, *Assault on Truth*; J. Malcolm, *In the Freud Archives* (New York: Knopf, 1984). Судебная тяжба между Массоном и Малкольмом все еще продолжалась на момент создания этой книги.

⁴⁸ Masson, *Assault on Truth*.

⁴⁹ Феминистская критика фрейдовской трактовки психологии женщин обширна. Два классических примера: К. Horney, «The Flight From Womanhood: The Masculinity Complex in Women as Viewed by Men and by Women», *International Journal of Psycho-Analysis* 7 (1926). С. 324–329, и К. Millet, *Sexual Politics* (New York: Doubleday, 1969).

щин и детей. Ее решимость, энергия и преданность делу были поистине легендарными. По словам одной коллеги, «в этой женщине бурлил вулкан... Свою борьбу против насилия в отношении женщин и детей она ощущала почти как физическую боль»⁵⁰. После ее смерти философ Мартин Бубер писал в память о ней:

«Я не только восхищался ею, но и любил ее и буду любить до своего смертного часа. Есть люди духа – и есть люди страсти; и те, и другие встречаются не так уж часто. Еще большая редкость – люди, объединяющие в себе дух и страсть. Но редчайшие из всех – обладающие страстным духом. Берта Паппенгейм была как раз одной из них. Не дайте умереть памяти о ней. Позаботьтесь о том, чтобы она продолжала жить»⁵¹. В своем завещании Берта выражает желание, чтобы те, кто придет на ее могилу, оставляли на ней по маленькому камешку – «как тихое обещание... служить миссии женских обязанностей и женской радости... непоколебимо и отважно»⁵².

Травматические неврозы военного времени

Реальность психологических травм оказалась вновь навязана общественному сознанию после катастрофы Первой мировой войны. В этой продолжительной войне на истощение за четыре года погибли свыше восьми миллионов людей⁵³. К моменту окончания массовой бойни были уничтожены четыре европейские империи и разбились вдребезги многие заветные убеждения западной цивилизации.

Одной из множества таких случайных жертв войны стала иллюзия мужской чести и славы в бою. Под непрерывным воздействием ужасов окопной войны люди начинали ломаться, и их было шокирующе много. Загнанные в окопы, беспомощные, осознающие постоянную угрозу уничтожения, вынужденные быть свидетелями увечий и гибели своих товарищей, лишённые всякой надежды на передышку, многие солдаты начинали совершать действия, подобные наблюдавшимся у женщин с истерией. Они кричали и рыдали и не могли это контролировать. Они цепенели и были не в силах сдвинуться с места. Они застывали в молчании и ни на что не реагировали. Они теряли память и способность чувствовать. Число психиатрических военных потерь было настолько велико, что приходилось спешно реквизи́ровать больницы для размещения пациентов. По приблизительной оценке, нервные расстройства составляли до 40 % всех военных потерь среди британских солдат. Военное командование пыталось не давать хода рапортам о психиатрических потерях по причине их деморализующего воздействия⁵⁴.

Поначалу симптомы нервного срыва приписывали чисто физическим причинам. Британский психолог Чарльз Майерс, который одним из первых столкнулся с подобными случаями, списывал их симптомы на сотрясения мозга, вызванные разрывами снарядов, и называл это нервное расстройство «снарядным шоком»⁵⁵. Это название прижилось, хотя вскоре стало ясно, что этот синдром может проявляться и у солдат, не пострадавших ни от какой физической травмы. Со временем военные психиатры были вынуждены признать, что симптомы снарядного шока имеют источником психологическую травму. Эмоционального стресса, вызванного

⁵⁰ Цит. из работы: М. Kaplan, «Anna O and Bertha Pappenheim: An Historical Perspective» // В кн. Rosenbaum and Muroff, *Anna O*. С. 107.

⁵¹ Цит. из работы: М. Rosenbaum, «Anna O (Bertha Pappenheim): Her History» // В кн. Rosenbaum and Muroff, *Anna O*. С. 22.

⁵² Цит. из работы: Kaplan, «Anna O and Bertha Pappenheim». С. 114.

⁵³ По другим данным, Первая мировая война унесла жизни более 10 млн солдат и еще столько же среди мирного населения. (Прим. ред.)

⁵⁴ Showalter, *The Female Malady*. С. 168–170.

⁵⁵ С. S. Myers, *Shell Shock in France* (Cambridge: Cambridge University Press, 1940).

продолжительным воздействием угрозы и зрелища насильственной смерти, было достаточно, чтобы спровоцировать у мужчин невротический синдром, напоминающий истерию.

Когда существование боевого невроза было уже невозможно отрицать, фокус медицинской дискуссии, как и в предшествовавших дебатах об истерии, сместился на моральные качества пациентов. На взгляд традиционалистов, нормальный солдат должен был превосходно чувствовать себя на войне и не демонстрировать ни тени эмоций – не говоря уже о том, чтобы поддаваться ужасу. Солдат, у которого развился травматический невроз, считался в лучшем случае неполноценным, а в худшем – симулянтom и трусом. Авторы медицинской литературы того времени называли этих пациентов «моральными калеками»⁵⁶. Некоторые представители военного командования утверждали, что эти мужчины вообще не заслуживают лечения, что их нужно отдавать под военный трибунал или изгонять из армии с позором, вместо того чтобы оказывать им медицинскую помощь.

Самым видным сторонником традиционалистского взгляда был британский психиатр Льюис Йелланд. В своем трактате 1918 года «Истерические расстройства военного времени» он выступал за стратегию лечения, основанную на пристыжении, угрозах и наказаниях. Такие истерические симптомы, как немота, утрата чувствительности или двигательный паралич, следовало лечить электрошоком. Пациентов ругали за леность и трусость. Тех, кто демонстрировал «отвратительный вражеский негативизм», запугивали трибуналом. По словам Йелланда, однажды он вылечил пациента от немоты, привязав его к стулу и воздействуя электрошоком на горло. Это «лечение» продолжалось несколько часов без передышки, пока тот наконец не заговорил. Во время применения электрошока Йелланд увещевал пациента:

«Помни: от тебя ждут, что ты должен вести себя как герой... Мужчина, который прошел столько сражений, должен лучше держать себя в руках»⁵⁷.

Прогрессивные медицинские авторитеты, напротив, утверждали, что боевой невроз был самым настоящим психиатрическим заболеванием, которое могло возникать и у обладателей высоких моральных качеств. Они ратовали за гуманное лечение, основанное на психоаналитических принципах. Защитником этой более либеральной точки зрения был У. Х. Р. Риверс, интеллектуал, профессор нейрофизиологии, психологии и антропологии. Его самым знаменитым пациентом был молодой офицер Зигфрид Сассун, отличившийся отвагой в бою и известный как автор стихов о войне. Сассун обрел скандальную славу, когда, еще не сняв военную форму, публично объявил о том, что примкнул к пацифистскому движению, и начал обличать войну. Текст его «Декларации солдата», написанный в 1917 году, читается как современный антивоенный манифест:

«Я делаю это заявление как акт намеренного неповиновения военной власти, потому что верю, что война умышленно затягивается теми, в чьей власти с нею покончить.

Я – солдат, и я убежден, что выступаю от лица солдат. Я считаю, что эта война, в которую я вступил как в оборонительную и освободительную, ныне стала войной агрессивной и завоевательной... Я видел и испытал на себе солдатские страдания и больше не могу способствовать продлению этих страданий ради целей, которые полагаю злонамеренными и несправедливыми»⁵⁸.

⁵⁶ A. Leri, *Shell Shock: Commotional and Emotional Aspects* (London: University of London Press, 1919). С. 118.

⁵⁷ Цит. по кн.: Showalter, *The Female Malady*. С. 177.

⁵⁸ P Fussell (ред.), *Siegfried Sassoon's Long Journey: Selections from the Sherston Memoirs* (New York: Oxford University Press, 1983). С. 104.

Опасаясь, что Сассуна подведут под трибунал, один из его сослуживцев-офицеров, поэт Роберт Грейвз, договорился, что его госпитализируют и отдадут на попечение Риверса. В таком случае антивоенное выступление можно было списать на психологический срыв. Хотя полного эмоционального расстройства у Сассуна не случилось, нервы его, по выражению Грейвза, все же были «в плохом состоянии»⁵⁹. Он был беспокойным, раздражительным, его терзали ночные кошмары. А импульсивное рискованное поведение и безрассудство перед лицом опасности, несомненно, были качествами, позволяющими диагностировать посттравматическое стрессовое расстройство.

Применявшаяся Риверсом к Сассуну методика имела целью продемонстрировать превосходство гуманного, просвещенного метода лечения над карательным традиционалистским подходом. Целью лечения – как и всей военной медицины – было поскорее вернуть пациента в строй. Эту цель Риверс сомнению не подвергал. Однако отстаивал действенность лечения беседами. Он не стыдил Сассуна, а обращался с ним с достоинством и уважением. Пациента не заставляли молчать, а поощряли свободно говорить и писать об ужасах войны. Сассун отзывался на это с благодарностью:

«С ним [Риверсом] я сразу почувствовал себя в безопасности; казалось, он знает все обо мне... Я многое отдал бы за грампластинки записи моих бесед с Риверсом. Единственное, что имеет значение, – это мои воспоминания об этом великом и добром человеке, который одарил меня своей дружбой и наставлениями»⁶⁰.

Психотерапия, которую Риверс проводил со своим знаменитым пациентом, была признана успешной. Вскоре Сассун публично отрекся от своего пацифистского заявления и вернулся на передовую. Он сделал это, несмотря на то что его политические убеждения не изменились. К возвращению его побудила верность товарищам, которые продолжали сражаться, чувство вины из-за того, что их страдания миновали его, и отчаяние из-за неэффективности одиночного протеста. Риверс, разрабатывая курс гуманного лечения, установил два принципа, которые взяли на вооружение американские психиатры в следующей мировой войне. Он показал, во-первых, что даже люди несомненной храбрости могут поддаться ошеломляющему страху, и, во-вторых, что самой эффективной мотивацией к преодолению этого страха является нечто более сильное, чем патриотизм, абстрактные принципы или ненависть к врагу. Это была любовь солдат друг к другу – солдатская солидарность.

Сассун не погиб на войне, но, как и многие выжившие с боевым неврозом, был обречен снова и снова переживать ее события до конца жизни. Он посвятил себя написанию и редактированию военных мемуаров, сохранению памяти павших и развитию дела пацифизма. Хотя Сассун сумел достаточно восстановить «расшатанные нервы», чтобы вести продуктивную жизнь, его преследовала память о тех, кому повезло меньше, чем ему самому:

«Снарядный шок. Сколько бомбежек эхом отзывается в умах выживших, многие из которых смотрели на своих товарищей и смеялись в то время, пока ад изо всех сил старался уничтожить их? Не тогда недобрый час настал для них, а сейчас; сейчас, в потливом удушье ночного кошмара, в параличе конечностей, в перебоях заикающейся речи. И, что хуже всего, в разложении тех личных качеств, благодаря которым они некогда были столь великодушны, бескорыстны и стойки духом; вот это была невыразимая трагедия снарядного шока, парализовавшая лучших из людей... Во имя цивилизации эти солдаты были

⁵⁹ R. Graves, *Goodbye to All That* [1929] (New York: Doubleday, 1957). С. 263.

⁶⁰ Fussell, *Siegfried Sassoon's Long Journey*. С. 134, 136.

сделаны мучениками, и цивилизации предстоит доказать, что их мученичество не было грязным мошенничеством»⁶¹.

Не прошло и нескольких лет после окончания войны, как интерес медиков к теме психологической травмы снова иссяк. Хотя многочисленные пациенты с длительными психиатрическими расстройствами по-прежнему населяли задние ряды госпиталей для ветеранов, их существование стало для гражданского общества источником стыда, который оно жаждало забыть.

В 1922 году молодой американский психиатр Абрам Кардинер вернулся в Нью-Йорк после годичного паломничества в Вену, где проходил психоанализ у Фрейда. Молодого человека вдохновляла мечта сделать великое открытие. «Можно ли вообразить себе большее приключение, – думал он, – чем быть Колумбом в сравнительно новой науке о разуме?»⁶² Кардинер открыл частную психоаналитическую практику в те времена, когда в Нью-Йорке психоаналитиков можно было буквально пересчитать по пальцам. Он также устроился на работу в психиатрическую клинику для ветеранов, где встречался с многочисленными пациентами с неврозом военного времени. Кардинера тревожила острота их дистресса и его собственная неспособность исцелить их. В частности, он вспоминал одного пациента, которого лечил целый год без какого-либо заметного успеха. Под конец, когда мужчина принялся благодарить его, Кардинер запротестовал: «Но я ничего для вас не сделал! И уж точно не избавил вас от симптомов». – «Но, доктор, – возразил пациент, – вы же старались. Я давно имею дело с Администрацией по делам ветеранов, и вот они-то точно даже не пытались, им нет до меня никакого дела. А вам не все равно»⁶³.

Впоследствии Кардинер признал, что «неотступный кошмар» его собственного раннего детства – нищета, голод, пренебрежение его нуждами, домашнее насилие и безвременная кончина матери – повлиял на направление его интеллектуальных устремлений и позволил ему отождествлять себя с травмированными солдатами⁶⁴. Кардинер долгое время пытался разработать теорию военной травмы внутри парадигмы психоанализа, но в итоге отказался от этой задачи как неосуществимой и сделал выдающуюся карьеру – сначала в психоанализе, а затем, как и его предшественник Риверс, в антропологии. В 1939 году в сотрудничестве с антропологом Корой дю Буа он создал классический антропологический труд «Индивид и его общество».

Лишь после публикации этой книги он сумел вернуться к теме военной травмы, на сей раз внутри антропологии, концепции, которая признавала воздействие социальной реальности и дала ему возможность понять психологическую травму. В 1941 году Кардинер опубликовал подробное клиническое и теоретическое исследование «Травматические неврозы военного времени», в котором жаловался на эпизодическую амнезию, неоднократно прерывавшую развитие этой сферы:

«Тема невротических нарушений, являющихся следствием войны, в последние 25 лет сильно зависела от прихотей общественного интереса и психиатрической моды. Публика не поддерживает этот интерес, который был весьма велик после Первой мировой войны, равно как не поддерживает его и психиатрия. Потому-то эти заболевания являются предметом не непрерывных исследований... а лишь периодических усилий, которые нельзя характеризовать как особенно усердные. Отчасти это результат понижения статуса ветерана в послевоенное время... Возмутителен тот факт, что каждый исследователь, который берется за изучение этих состояний, считает своим

⁶¹ Там же. С. 141.

⁶² A. Kardiner, *My Analysis with Freud* (New York: Norton, 1977). С. 52.

⁶³ Там же. С. 110–111.

⁶⁴ Там же. С. 27, 101.

священным долгом начать с нуля и работать над этой проблемой так, будто никто никогда прежде ею не занимался»⁶⁵.

Далее Кардинер развивал клиническое описание травматического синдрома в нашем сегодняшнем понимании. Его теоретическая формулировка очень напоминала созданные Жане в XIX веке формулировки истерии. Более того, Кардинер признавал, что неврозы военного времени представляли собой одну из форм истерии, но также сознавал, что этот термин снова имел настолько негативную коннотацию, что само его использование дискредитировало пациентов:

«Когда используется эпитет “истерический”, его социальный смысл таков, что субъект – эгоист, пытающийся получить что-то задаром. Поэтому жертва такого невроза не видит сочувствия в суде и... со стороны своих врачей, часто полагающих... что слово “истерический” означает некую трудноизлечимую форму злонамеренности, извращенности или слабости воли, которой страдает данный индивид»⁶⁶.

Когда разразилась Вторая мировая война, в медицинском сообществе вновь возродился интерес к боевому неврозу. В надежде найти быстрое и эффективное лечение военные психиатры пытались снять стигму со стрессовых реакций на боевую обстановку. Впервые было признано, что *любой человек* может сломаться под огнем и что психиатрические потери могут быть предсказаны в прямой пропорции к интенсивности воздействия боевой обстановки. Действительно, были приложены значительные усилия по определению точного уровня воздействия, гарантированно провоцирующего психологический надлом. Через год после окончания войны два американских психиатра, Дж. У. Эппл и Г. У. Биб, пришли к выводу, что 200–240 дней на передовой достаточно, чтобы сломить даже самого стойкого солдата:

«Не существует такой вещи, как “привыкание к бою”... Каждый момент сражения создает напряжение столь сильное, что в психике человека происходит надлом, прямо связанный с интенсивностью и продолжительностью этого воздействия. Таким образом, психиатрические военные потери так же неизбежны, как шрапнельные и огнестрельные раны во время ведения военных действий»⁶⁷.

Американские психиатры сосредоточились на выявлении тех факторов, которые могли бы защитить человека от тяжелого нервного срыва или привести к его скорейшему выздоровлению. Они снова обнаружили то, что продемонстрировал Риверс во время лечения Сассуна – силу эмоциональных привязанностей среди солдат. В 1947 году Кардинер отредактировал свой классический труд и издал его в соавторстве с Гербертом Шпигелем, психиатром, который обладал свежим опытом лечения фронтовиков. Кардинер и Шпигель утверждали, что самой сильной защитой от всепоглощающего ужаса была связь между солдатом, боевым подразделением, в котором он состоял, и командиром. Об аналогичных открытиях сообщили психиатры Рой Гринкер и Джон Шпигель, которые отмечали, что ситуация постоянной опасности заставляла солдат развивать крайнюю эмоциональную зависимость от однополчан и командиров. Они заметили, что наиболее сильной защитой от психологических срывов были высокий моральный дух и лидерские качества командиров небольших боевых подразделений⁶⁸.

⁶⁵ A. Kardiner, and H. Spiegel, *War, Stress, and Neurotic Illness* (в новой ред. *The Traumatic Neuroses of War*) (New York: Hoeber, 1947). С. 1.

⁶⁶ Там же. С. 406.

⁶⁷ J. W. Appel, and G. W. Beebe, «Preventive Psychiatry: An Epidemiological Approach», *Journal of the American Medical Association* 131 (1946). С. 1468–1471, цит. с. 1470.

⁶⁸ R. P. Grinker, and J. Spiegel, *Men Under Stress* (Philadelphia: Blakeston, 1945).

Стратегии лечения, разработанные во время Второй мировой войны, имели целью минимизировать отрыв пострадавшего солдата от его боевых товарищей. Мнение специалистов склонялось в пользу короткого вмешательства, организованного как можно ближе к линии фронта с целью быстро вернуть солдата в его подразделение⁶⁹. В поисках быстрого и эффективного метода лечения военные психиатры заново открыли посредническую роль измененных состояний сознания в психологической травме. Они обнаружили, что искусственно вызванные измененные состояния можно использовать для получения доступа к травматическим воспоминаниям. Кардинер и Г. Шпигель использовали для вызова измененного состояния гипноз, в то время как Гринкер и Дж. Шпигель применяли амитал натрия (так называемую сыворотку правды) – метод, который они назвали «наркосинтезом». Как и в ранних работах по истерии, фокус «лечения беседой» при терапии боевого невроза был сосредоточен на восстановлении и катарсическом высвобождении травматических воспоминаний со всеми сопутствующими эмоциями ужаса, ярости и скорби.

Психиатры, первыми применявшие эти методы, понимали, что одного только избавления от бремени травматических воспоминаний недостаточно, чтобы обеспечить долгосрочный положительный эффект. Кардинер и Г. Шпигель предупреждали, что, хотя гипноз мог ускорять и упрощать возвращение травматических воспоминаний, простое катарсическое переживание само по себе оставалось бесполезным. Гипноз давал сбой, объясняли они, когда «дело не доведено до конца»⁷⁰. Гринкер и Дж. Шпигель тоже отмечали, что лечение не будет успешным, если воспоминания, извлеченные и высвобожденные под влиянием амитала натрия, не будут интегрированы в сознание. Последствия боевых действий, утверждали они, «это не надпись на табличке, которую можно стереть, оставив табличку такой, какой она была прежде. Сражения оставляют глубокий след в людских умах, меняя их так же радикально, как и любой другой важнейший опыт в жизни человека»⁷¹.

Однако эти мудрые предостережения почти не были услышаны. Новый быстрый метод лечения психиатрических военных травм считался в то время крайне успешным. Согласно одному отчету, 80 % американских солдат и офицеров, ставших жертвами тяжелого стресса во время Второй мировой войны, как правило, в течение недели так или иначе возвращались к исполнению воинского долга, причем 30 % – в действующие боевые подразделения⁷². После того как эти мужчины вновь приступали к исполнению воинской обязанности, им уже уделяли мало внимания, и еще меньше – после того как они возвращались домой. Если они были способны функционировать на минимальном уровне, считалось, что лечение прошло успешно. С окончанием войны вновь начался уже привычный процесс общественной амнезии. Медицина и общество проявляли мало интереса к психологическому состоянию демобилизованных солдат. Долговременные эффекты боевой травмы снова были преданы забвению.

Систематическое, масштабное изучение длительного психологического воздействия боевой обстановки больше не предпринималось вплоть до войны во Вьетнаме. На этот раз мотивация к возобновлению исследований возникла не у военного или медицинского истеблишмента, а благодаря организованным усилиям солдат, настроенных против войны.

В 1970 году, когда война во Вьетнаме была в разгаре, два психиатра, Роберт Джей Лифтон и Хаим Шатан, встретились с представителями новой организации, носившей название «Ветераны Вьетнама против войны». Движение ветеранов против их же собственной войны в то время, когда она еще продолжалась, было событием буквально беспрецедентным. Эта небольшая группа солдат, многие из которых имели отличия за храбрость, вернула свои медали

⁶⁹ Grinker and Spiegel, *Men Under Stress*; Kardiner and Spiegel, *War, Stress*.

⁷⁰ Kardiner and Spiegel, *War, Stress*. С. 365.

⁷¹ Grinker and Spiegel, *Men Under Stress*. С. 371.

⁷² J. Ellis, *The Sharp End of War: The Fighting Man in World War II* (London: David and Charles, 1980).

и публично свидетельствовала о своих военных преступлениях. Их присутствие придавало морального веса растущему антивоенному движению. «Они заставляли усомниться, – писал Лифтон, – во всеобщем представлении о войне как борце за справедливость и в самой военной системе и разоблачали фальшивые утверждения своей страны о справедливой войне⁷³»⁷⁴.

Настроенные против войны ветераны организовывали, по их собственному выражению, «дискуссионные кружки». На этих встречах, собиравших таких же, как они, вьетнамских ветеранов, солдаты пересказывали и заново переживали травмирующий опыт войны. Они приглашали на заседания психиатров, прося у них профессиональной помощи. Шатан впоследствии объяснил, почему эти люди искали помощи вне сферы официальной психиатрии:

«Многим из них было, по их собственным словам, “больно”. Но они не хотели обращаться за помощью к Администрации по делам ветеранов... Им нужно было, чтобы это происходило на их собственной территории, где власть принадлежала им»⁷⁵.

Цель этих дискуссионных кружков была двойной: обеспечить содействие ветеранам, которые перенесли психологическую травму, и привлечь внимание общественности к воздействию войны. Свидетельства, исходившие от этих групп, фокусировали общественное внимание на глубоких психологических ранах, нанесенных войной. Эти ветераны отказывались уходить в забвение. Более того, они отказывались быть объектами стигмы. Они настаивали на том, что их дистресс оправдан и не является чем-то недостойным. Как говорил ветеран морской пехоты Майкл Норман:

«Друзья и родственники не понимали, почему в нас столько гнева. “О чем вы кричите? – недоумевали они. – Почему вы такие раздражительные и недовольные? Наши отцы и деды шли на войну, исполняли свой долг, возвращались домой и продолжали спокойно жить дальше”. Чем же отличается от них наше поколение? Оказывается, ничем. Нет вообще никакой разницы. Если бы солдат прошлого, солдат “правильных” войн, вытащить из-за завесы мифов и сентиментов и выставить на свет, они бы тоже чувствовали злобу и отчуждение... Так что да, мы были полны гнева. Наш гнев был древним, атавистическим. Мы гневались, как гневались во все времена все цивилизованные люди, которых посылали совершать убийства во имя добродетели»⁷⁶.

К середине 1970-х были организованы сотни неформальных дискуссионных кружков. К концу десятилетия политическое давление ветеранских организаций привело к изданию постановления о создании под эгидой Администрации по делам ветеранов программы психологического лечения, получившей название «операция “Охват”». Были организованы более ста центров психологической помощи, в которых работали ветераны; их работа была основана на принципе взаимопомощи, модели «равный – равному». Неуклонная самоорганизация ветеранов также дала импульс систематическим психиатрическим исследованиям. В годы после войны во Вьетнаме Администрация по делам ветеранов заказала всеобъемлющие исследования, прослеживавшие воздействие опыта военного времени на жизнь возвращавшихся ветеранов. Пяти томное исследование наследия Вьетнама описывало синдром посттравматического

⁷³ Справедливая война – концепция, которая предполагает ведение военных действий только в определенных, морально оправданных случаях: при нападении врага, с целью освобождения и т. д. (Прим. ред.)

⁷⁴ R. J. Lifton, *Home from War: Vietnam Veterans: Neither Victims nor Executioners* (New York: Simon & Schuster, 1973). С. 31.

⁷⁵ «Interview with Chaim Shatan», *McGill News*, Montreal, Quebec, февраль 1983.

⁷⁶ M. Norman, *These Good Men: Friendships Forged From War* (New York: Crown, 1989). С. 139, 141.

стрессового расстройства и демонстрировало его прямую связь с воздействием боевой обстановки, более не вызывавшую никаких сомнений⁷⁷.

Моральная легитимность антивоенного движения и всенациональное переживание поражения в дискредитированной войне сделали возможным признание психологической травмы как долгосрочного и неизбежного наследия войны. В 1980 году характерный синдром психологической травмы впервые был признан реальным диагнозом. В том году Американская психиатрическая ассоциация включила в свой официальный справочник по психическим расстройствам новую категорию, названную посттравматическим стрессовым расстройством⁷⁸. Клинические проявления этого расстройства совпадали с характеристиками травматического невроза, который сорока годами ранее описывал Кардинер. Таким образом, синдром психологической травмы, периодически забывавшийся и так же периодически открывавшийся вновь на протяжении всего прошлого столетия, наконец добился официального статуса в признанном перечне диагнозов.

Боевой невроз войны полов

Исследования истерии конца XIX века подорвались на вопросе сексуальной травмы и пошли ко дну. Во времена этих исследований никто не осознавал, что такова повседневная реальность сексуальной и семейной жизни женщины. Фрейд, мельком увидев эту истину, в ужасе отступился от нее. Большую часть XX века к развитию знаний о травматических расстройствах вели исследования ветеранов военных действий. И только во времена женского освободительного движения в 1970-е годы было признано, что больше всего посттравматическим расстройствам подвержены не мужчины на войне, а женщины в мирное время.

Реальные условия жизни женщин были сокрыты в сфере личного, частного. Тщательно оберегаемая ценность тайны частной жизни создавала мощный барьер для осознания и скрывала реальное положение женщин, делая женскую реальность практически невидимой. Заговорить о том, что происходит в сексуальной или семейной жизни, значило навлечь на себя публичное унижение, насмешки и недоверие. Женщин заставляли молчать с помощью страха и стыда, а молчание женщин давало лицензию на всевозможные формы сексуальной и бытовой эксплуатации.

У женщин не было названия для тирании, которую они терпели в частной жизни. Трудно было признать, что устоявшаяся демократия в общественной сфере способна мирно сосуществовать с условиями примитивной автократии или продвинутой диктатуры в семье. Поэтому неслучайно в первом манифесте возрождавшегося американского феминистского движения Бетти Фридан назвала женский вопрос «безымянной проблемой»⁷⁹. Так же неслучайно первоначальный метод действия этого движения был назван «повышением осознанности»⁸⁰.

Повышение осознанности происходило в группах, которые имели много общих характеристик с ветеранскими дискуссионными кружками и группами психотерапии: они отличались той же близостью между участницами, той же конфиденциальностью и той же необходимостью говорить правду. Создание привилегированного пространства давало женщинам возможность преодоления барьеров отрицания, секретности и позора, которые не позволяли им дать имя своим травмам. В безопасности консультационного кабинета женщины когда-то осмелились говорить об изнасилованиях, но ученые мужи им не поверили. В безопасном пространстве

⁷⁷ A. Egendorf et al. *Legacies of Vietnam*. Т. 1–5 (Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, 1981).

⁷⁸ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3-я ред. (DSM-III) (Washington, D. C.: American Psychiatric Association, 1980).

⁷⁹ B. Friedan, *The Feminine Mystique* (New York: Dell, 1963).

⁸⁰ K. Amatniek (Sarachild), «Consciousness-Raising», in *New York Redstockings: Notes from the Second Year, 1968* (самиздат). Об истории происхождения феминистского движения в этот период см.: S. Evans, *Personal Politics* (New York: Vintage, 1980).

групп повышения осознанности женщины говорили об изнасилованиях – и другие женщины им верили. Стихотворение той поры передает духовный подъем, который ощущали женщины в момент, когда они говорили – и их слышали:

*Сегодня
В моем собственном маленьком теле
Я сижу и я узнаю:
Мое женское тело —
Как и твое —
Мишень на каждой улице
Тело, отнятое у меня
В возрасте двенадцати лет...
Я смотрю, как женщина осмеливается
Я осмеливаюсь смотреть на женщину
Мы осмеливаемся возвысить наши голоса⁸¹.*

Хотя методы повышения осознанности были аналогичны методам психотерапии, их целью было вызвать социальные, а не индивидуальные перемены. Феминистское признание сексуального насилия давало жертвам силу, чтобы ломать барьеры тайны частной жизни, поддерживать друг друга и совершать коллективные действия. Повышение осознанности также было эмпирическим методом изучения. Кэти Сарачайлд, одна из создательниц данного метода, описывала его как вызов преобладавшей в обществе интеллектуальной ортодоксии:

«Решение делать упор на наши собственные женские чувства и переживания и подвергать проверке все обобщения и интерпретации, которые мы сравнивали с собственным опытом, в действительности представляло собой научный метод исследования. В сущности, мы повторили вызов, брошенный наукой XVII века схоластике, – “изучайте природу, а не книги” – и подвергли все теории проверке живой практикой и действием»⁸².

Процесс, который начинался с повышения осведомленности, поэтапно вел к возрастанию уровней осознания проблемы обществом. Первое публичное обсуждение темы изнасилований было организовано «Радикальными феминистками Нью-Йорка» в 1971 году. Первый международный трибунал по преступлениям против женщин прошел в Брюсселе в 1976 году. Законодательная реформа по изнасилованиям была инициирована в Соединенных Штатах Национальной организацией женщин в середине 1970-х. В течение десятилетия реформы были приведены в действие во всех пятидесяти штатах. Их целью было вдохновить выступить вперед и заговорить жертв сексуальных преступлений, которых прежде заставляли молчать.

Начиная с середины 1970-х годов американское женское движение также породило взрыв исследований по прежде игнорируемой теме сексуального насилия. В 1975 году в результате давления феминисток был создан центр исследований изнасилований внутри Национального института психического здоровья. Впервые женщины могли выступить субъектами, а не объектами изучения. В противоположность обычным нормам, принятым в сфере исследований, большинством ведущих специалистов, финансируемых центром, стали женщины. Исследовательницы-феминистки трудились в тесном контакте с участницами исследований. Они не признавали невовлеченность автора критерием ценности научного исследования и открыто гор-

⁸¹ J. Tepperman, |Going Through Changes», в сб. *Sisterhood Is Powerful* / Под. ред. R. Morgan (New York: Random House, 1970). С. 507–508.

⁸² K. Sarachild, «Consciousness-Raising: A Radical Weapon», в сб. *Feminist Revolution* / Под. ред. K. Sarachild (New York: Random House, 1978). С. 145. (Ориг. изд. *New York Redstockings*, 1975).

дились эмоциональной связью с теми, кто делился с ними информацией. Как и в героическую эпоху истерии, длительные и откровенные личные интервью снова стали источником знаний.

Результаты этих исследований подтвердили реальность опыта женщин, от которого Фрейд столетием ранее отмахнулся как от фантазий. Сексуальные преступления против женщин и детей, как выяснилось, действительно повсеместно распространены в нашем обществе. Самый сложный эпидемиологический опрос был проведен в начале 1980-х Дианой Расселл, социологом и активисткой движения за права человека. Более 900 женщин, отобранных методом случайной выборки, были подробно проинтервьюированы об их опыте домашнего насилия и сексуальной эксплуатации. Результаты оказались ужасающими. Каждая четвертая подверглась изнасилованию. Каждая третья стала объектом сексуальной эксплуатации в детстве⁸³.

Вдобавок к документированию фактов повсеместно распространенного сексуального насилия феминистское движение предложило новую терминологию для понимания воздействия на личность посягательства на сексуальную неприкосновенность. Впервые вступив в общественную дискуссию об изнасиловании, женщины сочли необходимым утвердить очевидное: изнасилование – это насилие. Феминистки переопределили изнасилование как насильственное преступление, а не половой акт⁸⁴. Эта упрощенная формулировка была предложена в противовес устоявшемуся мнению о том, что изнасилование исполняет сокровенные желания женщин: этот взгляд прежде превалировал во всех формах литературы, от популярной порнографии до академических учебников.

Феминистки также переопределили изнасилование как метод политического контроля, утверждающий подчиненное положение женщин с помощью ужаса. Писательница Сюзан Браунмиллер, чей исторический трактат об изнасиловании сделал эту тему вопросом для публичного обсуждения, привлекла внимание к нему как средству поддержания власти мужчин:

«Открытие мужчины, что его гениталии могут служить оружием, вселяющим страх, должно входить в число самых важных открытий доисторических времен, наряду с умением пользоваться огнем и создавать первые примитивные орудия. Я полагаю, что с доисторических времен до наших дней изнасилование выполняло и продолжает выполнять важнейшую функцию. Это не что иное, как сознательный процесс запугивания, с помощью которого *все* мужчины держат *всех* женщин в состоянии страха»⁸⁵.

Женское движение не только повышало осознанность общественности в отношении изнасилования, но и инициировало новую социальную реакцию на тех, кто ему подвергся. Первый кризисный центр для жертв изнасилований открыл свои двери в 1971 году. Десять лет спустя сотни таких центров появились в разных уголках Соединенных Штатов. Организованные вне систем официальной медицины и психиатрии, эти стихийно создаваемые агентства предлагали практическую, юридическую и эмоциональную поддержку жертвам изнасилований. Волонтеры кризисных центров часто сопровождали их в больницы, полицейские участки и залы суда, отстаивая принцип оказания достойной и уважительной помощи, которой так отчаянно не хватало. Хотя их усилия часто встречали враждебностью и сопротивлением, они также служили источником вдохновения для женщин, работавших в этих институтах.

⁸³ D. E. H. Russell, *Sexual Exploitation: Rape, Child Sexual Abuse, and Sexual Harassment* (Beverly Hills, CA: Sage, 1984).

⁸⁴ S. Brownmiller, *Against Our Will: Men, Women, and Rape* (New York: Simon & Schuster, 1975).

⁸⁵ Там же. С. 14—15

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.