

Джудит Хърман

ТРАВМА И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

*От домашно насилие
до политически терор*

София, 2024

Преводът е направен по изданието:

TRAUMA AND RECOVERY:

The Aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror

by Judith L. Herman

Copyright © 1992, 1997, 2015, 2022 by Judith L. Herman, MD

This edition published by arrangement with Basic Books, an imprint of Perseus Books, LLC, a subsidiary of Hachette Book Group, Inc., New York, New York, USA. All rights reserved.

© Издателство „Изток-Запад“, 2024

Всички права на български език запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде възпроизвеждана или предавана под каквато и да било форма и по какъвто и да било начин без изричното съгласие на издателство „Изток-Запад“.

© Ина Димитрова, превод, 2024

© Milica Kesović, оформление на корицата, 2024

ISBN 978-619-01-1509-0

Джудит Хърман

ТРАВМА И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

От домашно насилие
до политически терор

Превод от английски
Ина Димитрова



Под общата редакция на
Владимир Симов

1. *Дескриптивна психопатология*. Майкъл Тейлър, Нутан Ваїдия
2. *Диалектическа поведенческа терапия*. Матю Маккей, Джефри Уг, Джефри Брантли
3. *Теория и практика на груповата психотерапия*. Ървин Ялом и Молин Леш
4. *Практическа психофармакология*. Томас Шуорц
5. *Остаряването*. Владимир Симов
6. *Травма и възстановяване*. Джудит Хърман

Съдържание

Увод	7
-------------------	---

ЧАСТ ПЪРВА

ТРАВМАТИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА

Глава 1. Забравена история	13
Глава 2. Ужас	37
Глава 3. Разпадане на връзките	54
Глава 4. Пленничество	76
Глава 5. Малтретиране на деца	96
Глава 6. Нова диагноза	114

ЧАСТ ВТОРА

ЕТАПИ НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Глава 7. Целебна връзка	131
Глава 8. Безопасност	151
Глава 9. Спомняне и скърбене	170
Глава 10. Повторно свързване	190
Глава 11. Единство	207
Послеслов. Диалектиката на травмата продължава (2015)	227
Епилог (2022)	253
Благодарности	262
Бележки	264
Показалец	300

Когато планирах да напиша този роман, си мислех, че главни действащи лица в него ще бъдат мъжете, защото това е разказ за любовно съперничество, власт, честолюбие, покровителство, предателство, смърт, отмъщение. Но изглежда, жените започнаха да надвигват; от периферията на повествованието те настъпваха в стегнати редици към самото му сърце, за да поискат да бъдат включени техните собствени трагедии, истории, комедии, принуждавайки разказа да поеме по криволичещи пътища; и неговият „мъжки“ характер се пречупи, така да се каже, през призмата на „женската“ му страна. Струва ми се, че героините ми от самото начало знаеха точно каква е целта, която преследват – техните истории до голяма степен обясняват и дори включват в себе си историите на героите ми. Потисничеството е като одежда за всеки; общество, което е авторитарно както в своите социални, така и в своите сексуални привички, и което смазва жените под непосилното бремене на доминиращите разбирания за чест и приличие, подхранва и други видове потисничества. Самите диктатори, от друга страна – поне онези, които говорят публично от името на народа, – винаги се пишат скромни пуритани. И става така, че в крайна сметка „мъжките“ и „женските“ сюжетни линии се оказват една и съща история.

Салман Рушди, „Срам“*

* На български: Рушди, С. 2008. Срам. София: Колибри, прев. Мария Донева (преводът е с изменения). – Б.пр.

Увод

Обичайната ни реакция при сблъсък с жестокостта е да я прогоним от съзнанието си. Някои посегателства спрямо обществения договор са твърде ужасяващи, за да бъдат изречени: тъкмо това означава думата *неизразим*.

Зверствата обаче отказват да бъдат погребани. Увереността, че отричането им върши работа, е толкова силна, колкото и стремежът ни към него. Социалната памет гъмжи от призраци, които не желаят да притихнат в гробовете си, докато историите им не бъдат разказани: убийствата ще излязат на бял свят. Припомнянето и казването на истината са условия както за възстановяването на социалния ред, така и за изцелението на отделните жертви.

Конфликтът между желанието за отричане и желанието зверството да бъде осветлено е в основата на психичната травма. Хората, преживели жестокост, често разказват историите си по силно емоционален, противоречив и фрагментарен начин, който подкопава тяхната достоверност и така обслужва двойния императив за казване на истината и за запазване на тайната. Когато истината най-накрая бъде призната, оцелелите могат да започнат своето възстановяване. Твърде често обаче тайната надделява и историята на травматичното събитие изплува на повърхността не като разказ, а като симптом.

Психичните симптоми на страданието у травмизираните хора едновременно насочват вниманието към наличието на неизразима тайна и го отклоняват. Това най-ясно личи в редуването на емоционално вцепенение и повторно преживяване на случилото се. Диалектиката на травмата поражда сложни, понякога тревожни промени в съзнанието, които Джордж Оруел – една от личностите на нашия век, най-страстно отдадени на казването на истината – нарече „двумисъл“, а специалистите по психично здраве, които се стремят към дистанциран и точен език – „дисоциация“.

Свидетелите, както и жертвите, са изложени на диалектиката на травмата. За наблюдателя е трудно да запази ясно съзнание и спокойствие, да види едновременно повече от няколко фрагмента от картината, да удържи всички елементи и да ги слобии. Още по-трудно е да се намери език, който да предаде изцяло и убедително видяното. Онези, които се опитват да опишат зверствата, на които са станали свидетели, рискуват и доверието в тях самите, защото, ако публично се демонстрира

знание за извършени жестокости, стигмата, свързана с жертвите, ще се пренесе и върху свидетелите.

Знанието за ужасяващи събития периодично нахлува в общественото съзнание, но рядко се задържа дълго там. Отричането, потискането и дисоциацията действат както на социално, така и на индивидуално ниво. Изследването на психичните травми има своя „субкултурна“ история. Подобно на травмираните хора, ние сме откъснати от нашето минало и точно като тях трябва да го разберем, за да си върнем настоящето и бъдещето. Затова разбирането на психичната травма започва с преоткриване на историята.

Клиницистите познават специалния миг на прозрение, когато потиснатите идеи, чувства и спомени изплуват. Тези моменти се срещат както в колективната, така и в индивидуалната история. През 70-те години на миналия век движението за освобождение на жените насочва общественото внимание към широкоразпространеното насилие срещу жени. Жертвите, чиито гласове са били заглушавани, започват да разкриват тайните си. Като психиатър съм чувала многобройни истории за сексуално и домашно насилие от моите пациенти. Благодарение на участието ми в женското движение успях да се противопоставя на отричането на реалните преживявания на жените в собствената ми професионална сфера и да оглася на какво съм станала свидетел. Първата ми статия, посветена на кръвосмешението, която написахме заедно с Лиза Хиршман през 1976 г., се разпространяваше тайно под формата на ръкопис в продължение на една година, преди да бъде публикувана. Започнахме да получаваме писма от цялата страна от жени, които никога преди това не бяха разказвали историите си. Благодарение на тях осъзнахме силата на изричането на неизразимото и станахме преки свидетели на творческата енергия, която избликва, когато бариерите на отричането и потискането бъдат премахнати.

„Травма и възстановяване“ е резултат от две десетилетия изследователска и клинична работа с жертви на сексуално и домашно насилие. Тя стъпва и на нарастващия обем опит и знания за много други травмирани групи, особено ветераните и жертвите на политически терор. Това е книга, посветена на възстановяването на връзките: между публичния и личния свят, между човека и общността, между мъжете и жените. Това е книга за общото: между оцелелите от изнасилване и ветераните от войната, между жените, жертви на домашно насилие, и политическите затворници, между оцелелите от големите концентрационни лагери, създадени от тирани, властващи над цели нации, и оцелелите от малките и скрити от погледа концентрационни лагери, изградени от тираните, управляващи домовете им.

Хората, преживели ужасни събития, понасят психични вреди. Съществува спектър от травматични разстройства, които могат да бъдат причинени както от едно-единствено разтърсващо събитие, така и от по-сложните последици на продължителна и повтаряща се злоупотреба. Установените диагностични категории, особено тежките личностови разстройства, които обичайно се диагностицират

при жени, по правило не признават въздействието на виктимизацията. Първата част на тази книга очертава спектъра на човешката адаптация към травматични събития и дава ново диагностично наименование на психичното разстройство, което се среща при преживелите продължително и многократно повтарящо се насилие.

Тъй като травматичните синдроми имат общи основни характеристики, процесът на възстановяване също следва сходна траектория, като основните етапи са постигане на безопасност, реконструиране на историята на травмата и повторно изграждане на връзката между оцелелите и другите. Втората част на книгата е посветена на процеса на излекуване и представя една нова концептуална рамка за психотерапията с травмирани лица. Както характеристиките на травматичните разстройства, така и принципите на лечението са придружени от свидетелства на оцелели и от примери от практиката, заимствани от богатата литература.

Източниците, използвани в книгата, включват собствените ми по-ранни изследвания на оцелели след кръвосмешение и по-новото ми изследване на ролята на детската травма за състоянието, известно като гранично личностово разстройство. Клиничните данни са плод на двайсетгодишната ми практика в клиника за психично здраве, фокусирана върху работа с жени, както и на десетте години като преподавател и ръководител в университетска болница.

В основата на тази книга са личните свидетелства на оцелелите след травма. За да запазя анонимността им, използвам псевдоними с две изключения. Първо набе-лязах терапевти и клиницисти, с които проведох интервюта, а след това и оцелели, които вече са имали публични изяви. Случаите, които споделям, са фиктивни, като всеки е съставен от преживяванията на много различни пациенти, а не на един конкретен човек.

Оцелелите отправят към нас предизвикателството да свържем отново фрагментите, да реконструираме историята, да осмислим настоящите симптоми в светлината на минали събития. Опитах се да интегрирам клиничните и социалните перспективи за травмата, без да жертвам нито сложността на индивидуалния опит, нито широтата на политическия контекст. Стремещът ми бе да обединя очевидно различни знания и да разработя концепция, която да се прилага еднакво както към преживяванията в домашния и сексуалния живот – традиционната женска сфера, така и към преживяванията във войната и политическия живот – традиционната мъжка сфера.

Тази книга се появява във време, когато публичната дискусия върху всекидневната жестокост в сексуалния и домашния живот вече е възможна благодарение на женското движение, а върху жестокостта в политическия живот – благодарение на движението за човешки права. Очаквам книгата да породи противоречия – първо, защото е написана от феминистка гледна точка; второ, защото оспорва установените диагностични концепции; и трето, и може би най-важно, защото говори за ужасяващи неща, за които никой не иска да чува. Опитах се да предам идеите си

на език, който запазва връзките, език, верен както на безпристрастния, аргументиран стил на моята професия, така и на страстта, скрита в исканията на човешките същества, които са били насилвани и оскърбявани. Опитах се да намеря език, който да устои на императивите на споменатата по-горе двумисъл и да позволи на всички нас да се доближим малко повече до неизразимото.

Част първа

**ТРАВМАТИЧНИ
РАЗСТРОЙСТВА**

Глава 1

Забравена история

Изследването на психичната травма има любопитна история – история на епизодична амнезия. Периоди на активно изследване се редуват с периоди на забрава. През миналия век подобни изследователски линии многократно са били подхващани, а след това рязко изоставяни, за да бъдат отново открити много по-късно. Класическите документи отпреди петдесет или сто години често се четат като съвременни произведения. Макар областта всъщност да има богата традиция, тя периодично бива забравяна, поради което се налага да я усвояваме повторно.

Епизодичната амнезия не е резултат от обичайните промени в модата, които засягат всяко интелектуално занимание. Изследването на травмата не замира поради липса на интерес, а по-скоро предизвиква толкова мащабни противоречия, че периодично бива анатемосвано. То неведнъж е навлизало в полето на немислимото и се е сблъсквало с фундаментални въпроси на вярата.

Изследването на травмата означава да се изправим лице в лице както с уязвимостта ни в света, така и със способността за зло в самата човешка природа. Подобно начинание означава да станеш свидетел на ужасяващи събития. Когато те са природни бедствия или „божии дела“, свидетелите с готовност съчувстват на жертвите. Но когато травматичните събития са човешко дело, свидетелите попадат в конфликта между жертва и извършител. В такава ситуация е невъзможно да останем морално неутрални. Страничният наблюдател е принуден да вземе страна.

Изкушаващо е да застанем на страната на извършителя. Единственото, което той иска, е наблюдателят да не предприема нищо, възползвайки се от универсалното желание да не виждаме, чуваме и говорим за злото. Жертвата, напротив, иска от страничния наблюдател да сподели бремето на болката. Тя изисква действие, ангажираност и място в паметта. Лео Айтингер, психиатър, изследвал оцелели от нацистките концентрационни лагери, описва жестокия конфликт на интереси между жертва и страничен наблюдател: „Войната и жертвите са нещо, което обществото иска да забрави; над всичко болезнено и неприятно се спуска булото на забравата. Двете страни са изправени лице в лице: от една страна, жертвите, които може би искат да забравят, но не могат, а от друга, всички онези със силни, често неосъзнати мотиви, които страстно желаят да забравят и успяват да го направят.“

Често контрастът... е много болезнен и за двете страни. Най-слабият... остава губещата страна в този мълчалив и неравностоен диалог.¹

В стремежа си да избегне отговорността за престъпленията си извършителят прави всичко възможно, за да насърчи забравата. Тайната и мълчанието са неговата първа линия на защита. Ако скриването на истината не успее, той атакува основанията за доверие в жертвата. Ако не може да я заглуши напълно, опитва да направи така, че никой да не я слуша. За тази цел разполага с впечатляващ набор от аргументи – от откритото отричане до най-сложни и елегантни рационализации. След всяко злодеяние може да се очаква да прозвучат едни и същи предсказуеми извинения: „това никога не се е случвало“; „жертвата лъже“; „жертвата преувеличава“; „жертвата сама си го е причинила“; „време е да забравим миналото и да продължим напред“. Колкото по-силен е извършителят, толкова по-голяма легитимност има да назовава и определя реалността и толкова повече надделяват неговите аргументи.

Те се оказват неопровержими, когато наблюдателят се изправи срещу тях сам. Без подкрепяща социална среда той обикновено се поддава на изкушението да отвърне поглед.² Това е така дори когато жертвата е идеализиран и значим член на обществото. Войниците в които и да било военен сблъсък, дори обявените за герои, с горчивина споделят, че никой не иска да знае реалната истина за войната. Когато пък жертвата вече е обезценена (жена, дете), тя може да открие, че най-травмиращите събития в живота ѝ се случват извън сферата на социално утвърдената реалност. Така преживяването ѝ става неизразимо.

Изследванията на психичната травма трябва постоянно да се борят с тази склонност към дискредитиране на жертвата или към обричането ѝ на невидимост. В хода на цялата история на тази област се водят спорове дали пациентите с посттравматични състояния имат право на грижи и уважение, или заслужават презрение, дали наистина страдат, или се преструват, дали техните истории са истински или фалшиви и ако са фалшиви, дали са спонтанно въобразени, или злонамерено изфабрикувани. Въпреки обширната литература, документираща феномените на травмата, дебатът все още е фокусиран върху въпроса дали тези феномени са достоверни и реални.

И не само пациентите, но и изследователите на посттравматичните състояния попадат в групата на лицата, доверието в които, изглежда, може да стане проблем. Клиницистите, които твърде дълго и твърде внимателно слушат своите травмирани пациенти, често започват да бъдат подозрение у колегите си, все едно е възможно контактът с травмата да ги омърси. Изследователите, които работят в тази област и си позволяват да прекрочват границите на традиционните вярвания, често са подложени на професионална изолация.

За да се задържи травматичната реалност в съзнанието, е необходим социален контекст, който утвърждава и защитава жертвата и който съюзява жертвата и свидетеля. За отделната жертва такъв социален контекст се създава от отношенията с

приятели, партньори и семейство. В по-голям мащаб подобен контекст се генерира от политическите движения, които дават глас на обезвластените.

Следователно систематичното изследване на травмата зависи от подкрепата на политическите движения. Всъщност политически е самият въпрос дали подобно изследване може да бъде провеждано, или обсъждано публично. Изследването на военната травма има смисъл само в контекст, който разглежда саможертвата на младите мъже във войната като проблем. Изследването на травмата в сексуалния живот и в дома става легитимно само в контекст, който оспорва подчинената позиция на жените и децата. Напредък в тази област се постига само когато е подкрепен от достатъчно силно политическо движение, което легитимира съюза между изследователи и пациенти и противодейства на обичайните социални тенденции на премълчаване и отричане. Когато няма силни политически движения за човешки права, активният процес на свидетелстване неизбежно отстъпва място на активния процес на забравя. Потискането, дисоциацията и отричането са феномени както на социалното, така и на индивидуалното съзнание.

Конкретна форма на психична травма три пъти е попадала във фокуса на общественото внимание през последния век и всеки път изследването ѝ е било стимулирано от политическо движение. Първа е хистерията – архетипното психично разстройство при жените. Изследването ѝ се провокира от републиканското антиклерикално политическо движение от края на XIX в. във Франция. Втори е снарядният шок, или военната невроза, чието изследване започва в Англия и САЩ след Първата световна война и достига връхната си точка след войната във Виетнам. Политическият ѝ контекст е крахът на култа към войната и разрастването на антивоенното движение. Последната и най-нова травма, която намери своето място в общественото съзнание, бе сексуалното и домашното насилие. Политическият контекст е феминисткото движение в Западна Европа и Северна Америка. Съвременното ни разбиране за психичната травма стъпва на синтеза на тези три отделни направления.

Героичната епоха на хистерията

В рамките на две десетилетия в края на XIX в. разстройството, наречено хистерия, става основен фокус на сериозен научен интерес. Преди това понятието „хистерия“ е било толкова общоприето, че никой не се е заел да го дефинира систематично. По думите на един историк „в продължение на два века хистерията е била смятана за странна болест с непоследователни и неразбираеми симптоми. Повечето лекари са вярвали, че е характерна за жените и произхождат ѝ се крие в матката“.³ Оттук идва и името ѝ. Както обяснява друг историк, тя е функционирала като „драматична медицинска метафора за всичко, което мъжете намират за мистериозно или неуправляемо в противоположния пол“.⁴

Основоположникът на изследването на хистерията е великият френски невролог Жан-Мартен Шарко. Неговото царство е „Салпетриер“ – стар обширен болничен комплекс, който дълго е бил обиталище на най-злочестите представители на парижкия пролетариат: просяци, проститутки и луди. Шарко превръща това занемарено съоръжение в храм на модерната наука и най-талантливите и амбициозни представители на новите дисциплини неврология и психиатрия пътуват до Париж, за да учат при самия майстор. Сред многобройните изтъкнати фигури, които се отправят към „Салпетриер“, са Пиер Жане, Уилям Джеймс и Зигмунд Фройд.⁵

Изследването на хистерията завладява колективното въображение, придобивайки образа на героичен поход към неизвестното. Работата на Шарко се прочува не само в света на медицината, но и в полетата на литературата и политиката. Неговите лекции, провеждани всеки вторник, били театрални събития, на които се стичала „шарена публика от цял Париж: писатели, лекари, видни актьори и актриси, прочути хетери, всички преливащи от силно любопитство“.⁶ В лекциите си той илюстрирал откритията си чрез демонстрации на живо. Пациентите, които показвал, били млади жени, избягали в „Салпетриер“ от живот, изпълнен с несекващи злоупотреби, жестокости и изнасилвания. Това убежище им осигурявало по-голяма сигурност и защита, отколкото някога са имали възможност да познаят, а за избрана група жени, които се превърнали в звездите на сцената на Шарко, то предлагало и нещо подобно на слава.

Смята се за особена смелост, че той изобщо се решава да изследва хистерията. Неговият престиж придава легитимност на област, за която се е предполагало, че е извън обсега на сериозните научни изследвания. До този момент хистеричните жени са били смятани за болни, а лечението им е било оставено в ръцете на хипнотизатори и народни лечители. След смъртта на Шарко Фройд го възхвалява като освободител и покровител на злочестите: „Никой нямаше вяра на страдащите от хистерия. Първото, което работата на Шарко постигна, бе, че реабилитира самата тема. Малко по малко хората започнаха да се отказват от презрителната усмивка, с която по онова време пациентът неизменно бе посрещан. Тя вече не беше непременно злонамерена, защото Шарко пренесе цялата тежест на своя авторитет на страната на реалността и обективността на тези феномени.“⁷

Подходът на Шарко към хистерията, която той нарича „Голямата невроза“, е подход на таксономист. Той набляга на внимателното наблюдение, описание и класификация. Документира изчерпателно характерните симптоми не само писмено, но и с помощта на изображения. Набляга върху онези, които приличат на неврологични увреждания: двигателна парализа, загуба на сетива, конвулсии и амнезии. До 1880 г. той доказва, че тези симптоми имат психичен произход, тъй като могат да бъдат изкуствено предизвикани и облекчени чрез прилагане на хипноза.

Въпреки че Шарко обръща особено внимание на симптомите на своите пациенти, той изобщо не се интересува от техния вътрешен живот. За него емоциите

са симптом, който трябва да бъде описан. Нарича речта им вокализация. Отношението му към пациентите добре личи в стенограма на една от лекциите му, по време на която млада жена в хипнотичен транс е използвана за демонстрация на конвулсивен хистеричен пристъп:

ШАРКО: Нека отново притиснем хистерогенната точка. (Специализант докосва пациентката в областта на яйчниците.) Ето, започваме. Понякога изследваните лица дори прехапват езика си, но това е рядкост. Погледнете извития гръб, който е толкова добре описан в учебниците.

ПАЦИЕНТКАТА: Майчице, страх ме е!

ШАРКО: Обърнете внимание на емоционалния изблик. Ако оставим нещата да се развиват спонтанно, скоро ще се върнем към епилептоидното поведение... (Пациентката отново крещи: „О! Майчице!“)

ШАРКО: Обърнете пак внимание на тези писъци. Може да се каже, че това е много шум за нищо.⁸

Амбицията на последователите на Шарко е да го надминат, като открият причината за хистерията. Съперничеството между Жане и Фройд е особено силно. Всеки от тях иска да бъде първият направил голямото откритие.⁹ По пътя към целта си те откриват обаче, че не е достатъчно да се наблюдават и класифицират страдащите от хистерия. Необходимо е да се разговаря с тях. В рамките на едно кратко десетилетие изследователите започват да се вслушват в споделеното от жените с внимание и уважение, които нямат аналог нито преди, нито след това. Не били рядкост всекидневните срещи с тях, които често продължавали часове. Изследванията на конкретни случаи от този период звучат почти като сътрудничество между лекар и пациентка.

И това дава резултат. Към средата на 90-те години на XIX в. Жане във Франция и Фройд заедно със своя сътрудник Йозеф Бройер във Виена независимо един от друг стигат до поразително сходни формулировки: хистерията е състояние, причинено от психична травма. Тежките емоционални реакции към травматични събития водят до промяна в състоянието на съзнанието, което на свой ред предизвиква хистеричните симптоми. Жане нарича тази промяна на съзнанието дисоциация,¹⁰ а Бройер и Фройд – двойно съзнание.¹¹

И Жане, и Фройд признават същественото сходство между променените състояния на съзнанието, предизвикани от психична травма, и тези, предизвикани от хипноза. Жане смята, че способността за дисоциация или хипнотичен транс е признак на психична слабост и внушаемост. Напротив, Бройер и Фройд твърдят, че хистерията и свързаните с нея промени в съзнанието могат да се открият при „хора с най-ясна мисъл, най-силна воля, най-забележителен характер и най-висока критичност“.¹²

И двамата признават, че соматичните симптоми са маскирани явления на драматични събития, пропъдени от паметта. Жане описва своите хистерични па-

циентки като управлявани от „подсъзнателни фиксации“, които са спомените за травматични събития.¹³ В едно прочуто обобщение Бройер и Фройд пишат, че „хистеричките страдат главно от реминисценции“.¹⁴

Към средата на 90-те години на XIX в. тези изследователи откриват също, че хистеричните симптоми могат да бъдат облекчени, когато травматичните спомени, както и придружаващите ги силни емоции бъдат отново събудени и изразени с думи. Този метод на лечение се превръща в основа на съвременната психотерапия. Жане го нарича психологически анализ, Бройер и Фройд – отреагиране или катарзис, а по-късно Фройд го назовава психоанализа. Но най-простото и може би най-доброто име е измислено от една от пациентките на Бройер – талантива, интелигентна и дълбоко травматизирана млада дама, на която той дава псевдонима Анна О. Тя нарича диалога си с Бройер лечение чрез разговор.¹⁵

Сътрудничеството между лекар и пациент се превръща в търсене, доколкото решението на загадката на хистерията може да бъде намерено в щателното възстановяване на миналото. Описвайки работата си с една пациентка, Жане отбелязва, че с напредването на лечението разкриването на скорошни травми отстъпва мястото на изследването на по-ранни събития. „Премахвайки повърхностния слой на заблудите, аз благоприятствах появата на стари и упорити фиксирани идеи, които все още живееха дълбоко в съзнанието ѝ. Те на свой ред изчезнаха, което доведе до значително подобрене.“¹⁶ Описвайки работата си с Анна О., Бройер говори за „проследяване на нишката на паметта“.¹⁷

Фройд е този обаче, който проследява нишката най-далеч, и това неизменно го води до изследване на сексуалния живот на жените. Въпреки древната клинична традиция, която признава връзката на хистеричните симптоми с женската сексуалност, наставниците на Фройд – Шарко и Бройер, са били крайно скептични към ролята на сексуалността в произхода на хистерията. Самият Фройд първоначално също е предпазлив: „Когато започнах да анализирам втората пациентка... очакването сексуалната невроза да е в основата на хистерията беше далеч от ума ми. Тъкмо бях завършил обучението си при Шарко и смятах свързването на хистерията с темата за сексуалността за обидно – точно както изглеждаше на самите пациентки.“¹⁸

Това емпатично отъждествяване с реакциите на пациентките е характерно за ранните трудове на Фройд. Документираният случай, по който е работил, го разкриват като човек, завладян от такова страстно любопитство, че е готов да преодолее собствената си защитна реакция и да слуша. И това, което чува, е ужасяващо. Пациентките му разказват отново и отново за сексуални посегателства, малтретиране и кръвосмешение. Проследявайки заедно нишката на паметта, те откриват дълбоки травми от детството, скрити под по-скорошни, често относително тривиални преживявания, които са предизвикали появата на хистерични симптоми. До 1896 г. Фройд вярва, че е открил източника. В доклад върху осемнайсет случая, озаглавен „Етиология на хистерията“, той драматично заявява: „Затова издигам

тезата, че в основата на всеки случай на хистерия стоят *едно или повече събития, свързани с преждевременни сексуални преживявания*, събития, случили се в най-ранните години на детството, които въпреки изминалите десетилетия могат да бъдат извикани обратно чрез работата на психоанализата. Вярвам, че това е важно откритие – откриването на *caput Nili* на невропатологията.¹⁹

Век по-късно този труд все още може да съперничи на съвременните клинични описания на последиците от сексуалното насилие, преживяно в детството. Това е блестящ, изпълнен със състрадание, красноречиво аргументиран, прецизно обоснован анализ. Неговото нетърпящо възражения заглавие и приповдигнат тон подсказват, че Фройд е разглеждал своя принос като върхово постижение в областта.

Всъщност обаче „Етиология на хистерията“ бележи края на това изследователско начинание. В рамките на една година след това Фройд се отказва от теорията за произхода на хистерията, фокусирана върху травмата. От кореспонденцията му се вижда, че радикалните социални следствия от тази хипотеза все повече го тревожат. Хистерията е толкова разпространена сред жените, че ако разказите на пациентките му са верни, а теорията – валидна, той ще бъде принуден да заключи, че това, което наричал „извратени посегателства срещу деца“, е ендемично явление не само сред пролетариата в Париж, където за първи път е изучавал хистерията, но и сред почтените буржоазни семейства във Виена, където е базирана практиката му. Тази идея просто била неприемлива. Тя отивала отвъд границите на достоверността.²⁰

Изправен пред подобна дилема, Фройд спира да слуша пациентките си. Повратният момент е документиран в известния случай на Дора. Това е последният случай, посветен на хистерията, който прилича повече на битка, отколкото на сътрудничество. Взаимодействието между Фройд и Дора е описано като емоционален сблъсък.²¹ В този случай той все пак признава реалността на преживяванията на своята пациентка: като подрастваща Дора е била използвана в сложните сексуални интриги на баща си. Той на практика я е предлагал на приятелите си като сексуална играчка. Фройд обаче отказва да признае възмущението и унижението, които тя изпитва. Вместо това настоява да изследва чувствата ѝ на еротична възбуда, все едно сексуалното възползване е било изпълнение на нейно желание. С жест, който Фройд възприема като отмъщение, Дора прекратява лечението.

Разрушаването на този съюз бележи горчивия край на една епоха на сътрудничество между амбициозни изследователи и страдащите от хистерия техни пациентки. В продължение на близо век те отново ще се превърнат в обект на презрение и гласовете им ще бъдат заглушени. Последователите на Фройд изпитват особена неприязън към непокорната Дора, която по-късно е описана от негов ученик като „една от най-отблъскващите хистерички, които някога е срещал“.²²

От руините на теорията за травматичния произход на хистерията Фройд създава психоанализата. Доминиращата психологическа теория на следващия век се

основава на отричането на начина, по който жените преживяват реалността.²³ Сексуалността остава в центъра на изследването, но експлоататорският социален контекст, в който всъщност се случват сексуалните отношения, е напълно невидим. Психоанализата се превръща в изследване на вътрешните превратности на фантазиите и желанието, все едно са откъснати от реалността на конкретния опит. През първото десетилетие на ХХ в., без да демонстрира, че разполага с клинични свидетелства за фалшиви оплаквания, Фройд стига до заключението, че разказите за сексуално насилие в детството са просто неверни: „Най-накрая бях принуден да призная, че тези сцени на съблазняване никога не са се случвали и че са само фантазии, които пациентките ми са си измислили.“²⁴

Това е краят на героичната епоха на хистерията. След началото на века цялата линия, подета от Шарко и продължена от неговите последователи, изпада в забвение. Хипнозата и променените състояния на съзнанието отново преминават към сферата на окултното. Изследването на психологическите травми е прекратено. След известно време започва да се смята, че самата болест, наричана хистерия, на практика вече не съществува.²⁵

Този драматичен обрат не е просто дело на един отделен човек. За да разберам как изследването на хистерията може да претърпи пълен крах и как великите открития могат да бъдат забравени толкова бързо, е необходимо да знаем повече за интелектуалния и политическия контекст, който поставя началото на този тип изследвания.

Основният политически конфликт във Франция през ХІХ в. е борбата между привържениците на монархията с официална религия и привържениците на републиканската, светска форма на управление. След революцията от 1789 г. този конфликт довежда до седем сваления на правителството. Със създаването на Третата република през 1870 г. строителите на новата и крехка демокрация организират агресивна кампания, за да укрепят властта си и да подкопаят основния си противник – католическата църква.

Републиканските лидери от тази епоха са хора, сами проправили пътя си нагоре към буржоазните среди. Те се възприемат като представители на традицията на Просвещението, които водят борба на живот и смърт с реакционните сили: аристокрацията и духовенството. Основните им политически битки са за контрол върху образованието, а идеологическите – за лоялност от страна на мъжете и за власт над жените. Както казва Жул Фери, един от основателите на Третата република: „Жените трябва да принадлежат на науката или ще попаднат в ръцете на църквата.“²⁶

Шарко, син на търговец, спечелил богатство и слава, е виден представител на този нов буржоазен елит. Неговият дом е място за срещи на министри и други прочути личности от Третата република. Той споделя с тях стремежа към разпространение на светски и научни идеи. Модернизацията на „Салпетриер“ през 70-те години на ХІХ в. е извършена от него, за да се демонстрира категоричното достойнство на светското образование и болничното управление. Изследванията

му върху хистерията пък се провеждат, за да се покаже предимството на светската пред религиозната парадигма. Лекциите му са политически театър. Неговата мисия е да демонстрира, че хистерията принадлежи на науката.

Начинът, по който Шарко описва хистерията, предлага научно обяснение на явления, описвани преди това като демонично обсебване, магьосничество, екзорсизъм и религиозен екстаз. Един от най-важните му проекти е ретроспективната диагноза на хистерията, изобразявана през вековете в различни произведения на изкуството. Заедно със своя ученик Пол Рише той публикува колекция от средновековни произведения на изкуството, илюстриращи тезата му, че религиозните преживявания могат да бъдат обяснени като прояви на хистерия.²⁷ Шарко и неговите последователи се включват и в разгорещения дебат относно съвременните мистични явления, включително случаите на поява на стигмати, духове и изцеление чрез вяра. Той е особено обезпокоен от чудотворните изцеления, за които се твърди, че се случват в новосъздаденото светилище в Лурд. Жане пък е разтревожен от американския феномен „християнска наука“. Ученикът на Шарко Дезире Бурневил използва новосъздадените диагностични критерии, за да докаже, че известна стигматичка от онова време, благочестива млада жена на име Луиз Лато, всъщност е страдала от хистерия. Всички тези феномени са обявени за попадащи под юрисдикцията на медицинската патология.²⁸

Иначе казано, в края на XIX в. една по-широка политическа кауза стимулира този дълбок интерес към хистерията и дава тласък на изследванията на Шарко и неговите последователи. Разгадаването на тайната на това състояние е имало за цел да демонстрира надмощието на светското образование и просвещение над реакционните суеверия, както и моралното превъзходство на светския мироглед като цяло. Мъжете на науката противопоставят своето доброжелателно покровителство над страдащите от хистерия на най-зловещите посегателства на Инквизицията. През 1880 г. Шарл Рише, ученик на Шарко, отбелязва: „Сред пациентите, затворени в „Салпетриер“, има мнозина, които в предишни времена биха били изгорени, а болестта им би била приета за престъпление.“²⁹ Десетилетие по-късно чуваме същото от Уилям Джеймс: „Имайки предвид многобройните жертви на медицинското невежество, скрито под булото на авторитета, трябва да отбележим, че положението на злочестите хистерички до този момент е било най-лошо и тяхната постепенна реабилитация и спасение ще станат част от човеколюбивите завоевания, осъществени от нашето поколение.“³⁰

Макар че тези учени са виждали себе си като доброжелатели, които спасяват жените от тяхното унижително положение, те нито за миг не са си представяли състояние на социално равенство между жените и мъжете. Жените трябва да бъдат обект на изследване и хуманни грижи, но не и автономни субекти. Същите мъже, които се застъпват за просветения възглед за хистерията, често се противопоставят категорично на допускането на жени до висше образование или до придобиване на професия и са твърдо против разширяването на избирателните права.

През първите години на Третата република феминисткото движение е сравнително слабо. До края на 70-те години на XIX в. феминистките организации дори нямат право да провеждат публични събрания или да публикуват своя литература. На първия Международен конгрес за правата на жените, проведен в Париж през 1878 г., на онези, които защитават правото на глас, изобщо не се дава думата, тъй като са смятани за твърде революционно настроени.³¹ Тези организации добре разбират, че съдбата им зависи от оцеляването на крехката нова демокрация, и затова са склонни да подчинят интересите в името на консенсуса в рамките на републиканската коалиция.

Но едно поколение по-късно тя вече се е утвърдила трайно. Републиканското светско управление оцелява и процъфтява във Франция. До края на XIX в. антиклерикалната битка по същество е спечелена. В този период става все по-голям проблем просветените мъже да се представят за защитници на жените, тъй като жените вече се осмеляват да говорят от свое име. Войнствеността на феминистките движения в утвърдените демокрации на Англия и САЩ започва да се разпространява и на континента, а френските феминистки все по-категорично защитават правата на жените. Някои от тях остро критикуват бащите основатели и оспорват благосклонното покровителство на мъжете в науката. През 1888 г. една писателка феминистка иронизира Шарко за неговата „вивисекция на жени под претекст, че изучава заболяване“, както и за враждебното му отношение към жените, които навлизат в медицинската професия.³²

В края на века политическият импулс, дал началото на героичната епоха на хистерията, вече се е изгубил, а с него и убедителната причина да се продължават изследванията, стигнали толкова далеч от първоначалното им намерение. Изследването на хистерията въвлича учените в един необичаен свят на транс, емоции и секс. То изисква от тях да слушат разказите на жените много повече, отколкото някога са очаквали, и да научават много повече за живота им, отколкото някога са искали. Със сигурност никога не са имали намерение да изследват сексуалните травми в живота на пациентките си.

Докато изучаването на хистерията е част от идеологически кръстоносен поход, откритията в тази област са били посрещани с възхвала, а изследователите са били уважавани заради човечността и смелостта им. Но след като политическият натиск се изгубва, същите изследователи се оказват злепоставени поради естеството на своите открития и близкото общуване с пациентките си.

Критиката започва още преди смъртта на Шарко през 1893 г. Той все по-често се оказва в позиция да защитава смисъла на публичните демонстрации на хистерия, които преди толкова въннували парижкото общество. Разпространявали се слухове, че представленията се организират с участието на внушаеми жени, които следват сценарий, продиктуван под хипноза от техния покровител. В края на живота си той очевидно е съжалявал, че е поставил началото на тази изследователска област.³³

Както Шарко се оттегля от света на хипнозата и хистерията, така Бройер се оттегля от емоционалния свят на жените. Първото „лечение чрез разговор“ завършва с преждевременното му бягство от Анна О. Възможно е да е прекъснал терапията, защото съпругата му не приемала интензивната му ангажираност с очарователната млада дама. Така или иначе, той внезапно прекратява курса на лечение, който включва дълготрайни, почти всекидневни срещи, продължили две години. Това предизвиква криза не само за пациентката, която трябвало да бъде хоспитализирана, но очевидно и за лекаря, който бил ужасен от осъзнаването, че тя се е привързала страстно към него. Той напуснал последната терапевтична сесия, обявян в „студена пот“.³⁴ Въпреки че по-късно Бройер сътрудничи на Фройд при публикуването на този необикновен случай, той изпитва дълбоки колебания по отношение на подобни изследвания и е обезпокоен от многократното откриване на източника на хистеричните симптоми в минали сексуални травми. Както Фройд се оплаква на своя довереник Вилхелм Флис: „Неотдавна Бройер произнесе голяма реч пред лекарското дружество за мен, представяйки се за привърженик на тезата за сексуалната етиология. Когато му благодарих насаме, той развали удоволствието ми, казвайки: „Но така или иначе, аз все пак *не* вярвам в това.“³⁵

Изследванията на Фройд проникват най-далеч в непризнатата реалност на живота на жените. Откриването на сексуалната злоупотреба в детството като основа на хистерията преминава границите на социалното утвърждаване и го отвежда до ситуация на тотално изключване от страна на колегите му. Публикуването на „Етиология на хистерията“, от което той очаква слава, се посреща от общността със студено и всеобщо мълчание. Както пише на Флис скоро след това: „Не можете да си представите колко съм изолиран: решено е да бъда изоставен и около мен се образува бездна.“³⁶

Последвалият отказ на Фройд от изследването на психологическите травми се възприема като скандал³⁷ и е демонизиран като акт на лично малодушие.³⁸ Но подобен тип атака *ad hominem* изглежда като любопитна останка от епохата на самия Фройд, в която научният напредък се възприема като прометеевски акт на самотния мъжки гений. Независимо от това колко са убедителни аргументите или колко са валидни наблюденията, откритието на Фройд не би могло да намери почва, ако не съществуваше политически и социален контекст, който да подкрепя и стимулира изследването на хистерията, независимо къде може то да отведе. Такъв контекст никога не е съществувал във Виена и бързо изчезва във Франция. Сътрудникът на Фройд Жане, който така и не се отказва от теорията си за хистерията, фокусирана върху травмата, и не се отдръпва от своите пациентки, доживява да види как трудовете му се забравят, а идеите му се пренебрегват напълно.

С течение на времето отказът на Фройд от травматичната теория за хистерията придобива своеобразен догматичен характер. Човекът, стигнал най-далеч и разбрал най-добре последиците, в по-късния етап от живота си става най-твърд отрицател. В този процес той се отрича от своите пациентки. Въпреки че продължава

да изследва сексуалния живот, Фройд вече не признава злоупотребата, съществуваща в реалните преживявания на жените. С упорита настойчивост, която причинява все по-големи затруднения за теорията, той твърди, че жените си представят и копнеят за насилствените сексуални контакти, от които после се оплакват.

Може би радикалният характер на отказа на Фройд е разбираем, ако вземем предвид мащаба на предизвикателството, пред което е бил изправен: да се придържа към теорията си би означавало да признае, че сексуалното потисничество над жени и деца е неимоверно дълбоко вкоренено. Единственият потенциален източник на интелектуално утвърждаване и подкрепа на подобна позиция е зараждащото се феминистко движение, което обаче застрашава лелеяните патриархални ценности на Фройд. Да се съюзи с подобно движение е немислимо за човек с неговите политически убеждения и професионални амбиции. Така той се откъсва едновременно от изучаването на психологическите травми и от пациентките си и формулира теория за човешкото развитие, в която непълноценността и двуличието на жените са основни тези.³⁹ В тогавашния антифеминистки политически климат тази теория процъфтява.

Единственият от ранните изследователи, който довежда изследването на хистерията до логичния му завършек, е пациентката на Бройер Анна О. След като Бройер я изоставя, тя е в тежко състояние в продължение на няколко години. След това се възстановява. Нямата хистеричка, която е измислила „лечението чрез говорене“, намира своя глас и своя лек срещу лудостта в движението за освобождение на жените. Под псевдонима Паул Бертхолд тя превежда на немски език класическия труд на Мери Уолстънкарафт „Защита на правата на жените“ и пише пиесата „Правата на жените“. Под собственото си име, Берта Папенхайм, тя се превръща във видна феминистка социална работничка, интелектуалка и активистка. По време на дългата си и плодотворна кариера ръководи сиропиталище за момичета, основава феминистка организация за жени с еврейски произход и пътува из цяла Европа и Близкия изток, за да участва в кампании срещу сексуалната експлоатация на жени и деца. Нейната отдаденост, енергия и ангажираност са легендарни. По думите на колега: „В тази жена се криеше вулкан... Борбата ѝ срещу злоупотребата с жени и деца за нея беше продиктувана от болка, която тя усещаше почти физически.“⁴⁰ След смъртта ѝ философът Мартин Бубер си спомня за нея с почит: „Не само ѝ се възхищавах, но и я обичах и ще я обичам до смъртта си. Има хора на духа и има хора на страстта, като и двата типа се срещат по-рядко, отколкото допускаме. Още по-рядко се срещат хора, които едновременно притежават дух и страст. Но най-рядко срещан е страстният дух. Берта Папенхайм беше точно такава жена. Предавайте спомена за нея. Погрижете се той да бъде винаги с нас.“⁴¹ В завещанието си тя изразява желанието си тези, които посещават гроба ѝ, да оставят малко камъче „като тихо обещание... да служим на мисията, посветена на женския дълг и женското щастие... непоколебимо и смело“.⁴²