

# Лечение и литература: о наслаждении в психотерапевтической практике

АЛЕКСАНДР СМУЛЯНСКИЙ

Ведущий образовательного семинара «Лакан-ликбез». Адрес: 197198,  
Санкт-Петербург, Большой пр-т ПС, 18а. E-mail: smulansky@gmail.com.

*Ключевые слова:* фрейдовский психоанализ; психотерапия;  
клинический фантазм; нарративные структуры; наслаждение.

Распространение фрейдовского учения с самого начала вызывало беспокойство в среде клиницистов, проводящих лечение неврозов и душевных расстройств, включая также тех из них, кто на словах выражал готовность за Фрейдом последовать. Наиболее распространенной тактикой с их стороны было декларативное признание ценности фрейдовского аппарата и в то же время принципиальное уклонение от той позиции, которую Фрейд вменял представителю клиники. Подразумеваемые этой позицией требования чистоты намерений специалиста и соблюдения дистанции с пациентом оказались чрезвычайно неудобными для зарождающейся в тот период психотерапевтической практики, склонной к их нарушению и породившей вследствие этого компромиссные способы их обхождения.

Заявленная Фрейдом первичность задачи изучения психической жизни также отклоняется в психотерапевтической деятельности в пользу буквально воспринимаемых целей лечения. Последнее обеспечивает специалистам алиби в том, что касается фантазматической составляющей

их собственной деятельности. Присутствие этой составляющей выявляется при изучении клинических материалов, посвященных расстройствам детского развития, особенно в тех случаях, когда субъект этого расстройства лишен речи. Анализ классических текстов в этой области, в частности посвященных расстройствам аутического характера, выявляет раскол между декларируемыми самим терапевтом целями лечения и проявляющимся в нарративных особенностях текста желанием клинициста быть объектом воздействия со стороны молчаливого субъекта, который подвергается лечению и приобретает в изложении черты Господина. Это желание поддерживает особый клинический фантазм, вписанный в терапевтический подход и открывающий для психотерапевта, а вместе с ним и для широкого круга читателей его трудов возможность извлекать из положения этого субъекта наслаждение, *jouissance*. Данное обстоятельство ставит этические и социальные вопросы о формах публичности, задаваемой режимом этой *jouissance*.

## Возникновение психотерапевтической культуры из сопротивления фрейдовскому анализу

**П**РЕДСТАВЛЕНИЕ о сосуществовании в современной психотерапии множества клинических культур и школ является идеологическим, поскольку заложенное в нем предположение о свободном и цветущем многообразии подходов исключает постановку вопроса о необходимости этого многообразия и его причине. Любые клинические притязания, исходящие от этих течений, расцениваются в конечном счете как равноправные явления культуры — постановка вопроса, предполагающая, что их состоятельность по существу лишена политического содержания. Тем не менее политический смысл этому многообразию возвращает тот факт, что под ним скрывается давний очаг сопротивления, образующий единый фронт обороны против фрейдовского психоанализа.

С одной стороны, это не очевидно, поскольку большинство психологических течений, взяв из психоаналитических первоисточников то, что им по силам было унести, на первый взгляд, давно уже покинули зону отношений с фрейдовским текстом и сформулированными в нем требованиями в отношении «позиции психоаналитика». Тем не менее под процессами «новых поисков» в клинической области продолжает свое существование ресентимент, проявляющийся в виде напряжения в отношениях между утрачиваемым (процесс этой утраты непрерывен) направлением психоаналитической мысли и многочисленными вариациями психотерапевтических направлений, сама возможность которых возникает благодаря особой форме учреждения, образцом которой стала фрейдовская школа. Ресентимент этот также выступает ответом на молчание, которое, как правило, хранит психоанализ относительно сыновних течений. Если со стороны представителей этих течений и доносится порой ропот, выражающий раздосадованность незыблемостью принципов, лежащих в основе психоаналитической практики, то с психоаналитической стороны ропот этот остается без комментариев.

Это по-своему примечательно, поскольку известно, что психоаналитики никогда не ограничивали себя в публичных выска-

званиях. С их стороны бесчисленное число раз выносились суждения относительно разнообразных феноменов культуры, искусства или политики. В то же время фактом остается то, что аналитики практически никогда официально не высказываются относительно смежных психотерапевтических предприятий. Молчание это не препятствует тому, что фрейдовские требования продолжают символически присутствовать в психотерапевтическом поле, выступая для его участников источником постоянного напряжения.

Со стороны это скрытое напряжение можно списать на обычную внутрицеховую конкуренцию. Но в его основании лежат причины, которые требуют внимания, поскольку они могут пролить свет на причины появления и особенности развития современной психотерапевтической культуры и клиники. Проблематичность их освещения заключается в том, что не существует истории этой клиники, которая была бы написана с точки зрения, придерживающейся оснований фрейдовского анализа. Именно по этой причине практически никогда не встает вопрос о *сопротивлении*, которое психотерапевтическая культура оказывает психоаналитическому методу и которое по своей организации сближается с выделенным и описанным Зигмундом Фрейдом сопротивлением того, кто проходит анализ и тем самым находится в поле присутствия речи аналитика.

Реальность этого сопротивления обычно отрицается, поскольку принято считать, что между фрейдовским анализом и разнообразными ликами частично наследующей ему, но гораздо чаще отмежевывающейся от него психологической практики существуют отношения преемственности, которые возможно в той или иной степени восстановить. Однако эта преемственность в точно такой же степени должна быть рассмотрена как реагирование, содержащее черты отрицания. Практически сразу после публичного появления психоаналитического метода в широкой среде клиницистов возникает порыв, своего рода беспокойство, побуждающее их дать Фрейду отпор, выборочно отклонив некоторые из заявленных им положений. Положения эти обычно относятся не столько к аналитическому методу, сколько к общей политике фрейдовских заявлений, с которыми клиническая практика, какой бы вид она впоследствии ни принимала, по тем или иным причинам не смогла смириться<sup>1</sup>. Уже первые, близкие к анализу

1. Кратко очерченный срез этой политики, посредством которой Фрейд сам заявлением об основаниях своего учения навсегда вносит в буду-

клинические течения то и дело оказывались в таком положении, что отдельные элементы мысли Фрейда, которые сам он считал принципиальными, являлись для них невыносимыми. Тем не менее их никогда не отвергали до конца, но лишь переписывали, делая более приемлемыми.

Одним из первых следствий подобного редактирования является незаметная, но значимая перестройка, которой подвергается аналитическая практика еще при жизни Фрейда. Увидеть поначалу незначительное, но при этом быстро нарастающее под весом смещения теоретических акцентов отклонение можно уже в произведениях его дочери, посвященных перспективам клинической работы с детской невротизацией. Пассажи некоторых из ее текстов достойны в этом свете специального прочтения:

Показав вам столько трудностей детского анализа, я не хотела бы закончить эти лекции, не сказав в нескольких словах о больших возможностях, которые имеет, несмотря на все трудности, детский анализ, и даже о некоторых его преимуществах перед анализом со взрослыми пациентами. Я вижу прежде всего три такие возможности. У ребенка мы можем добиться совсем иных изменений характера, чем у взрослого. Ребенок, который под влиянием своего невроза пошел по пути аномального развития характера, должен проделать лишь короткий обратный путь, чтобы снова попасть на нормальную и соответствующую его истинной сущности дорогу. Он не построил еще на этом пути, подобно взрослому, всю свою будущую жизнь, не избрал себе профессии под влиянием этого аномального развития, не построил дружбы на этом базисе, не вступил на этой почве в любовные отношения, которые, перейдя потом в отождествление, в свою очередь оказали бы влияние на развитие его «Я». <...> При работе со взрослыми мы должны ограничиться тем, что помогаем им приспособиться к окружающей среде. Мы не имеем ни намерения, ни возможности преобразовать эту среду соответственно его потребностям, при детском же анализе мы легко можем сделать это<sup>2</sup>.

Из этого очевидно, что подход Анны Фрейд как специалиста, несомненно тщательно усвоившего фрейдовский аппарат, в то же время наследует психоаналитической эвристике лишь в области, которая

шую клиническую практику компонент смещения, присутствует в статье Младена Долара: *Dolar M. Freud and the Political // Theory and Event. 2009. Vol. 12. № 3. P. 15–29.*

2. *Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа. М.: Апрель пресс; Эксмо-пресс, 1999. С. 112.*

у самого Фрейда носила сугубо побочный характер: это область сочувственного благорасположения к той дезадаптации, в которой находится любой субъект, начиная с первых проблесков его взаимодействия со своим окружением. Сопереживание этому субъекту и желание прийти к нему на помощь не являются ни основной, ни хоть сколько-нибудь теоретически ценной частью фрейдовского метода — о наличии подобных побуждений Фрейд упоминал в своих работах ровно настолько, насколько того требовало его профессиональное врачебное кредо, которое в глазах своего официального окружения он уже в любом случае к тому времени почти утратил. Очевидно, что кредо это не подлежит в истории психоанализа восстановлению, и любая попытка со стороны прямых или побочных наследников фрейдовского метода каким-то образом его возродить с самого начала носила характер компромисса и проистекающей из него утраты фрейдовского импульса.

Таким образом, все то, что в открытой Фрейдом области носило характер незавершенного проекта, стало для последующего круга специалистов лишь подспорьем в их новой цели, еще одной терапевтической плоскостью, воздействие которой на судьбу пациента должно было по возможности носить *благотворный* характер. Не случайно в текстах первых фрейдовских последователей на первый план выходят интонации оправдания: перед тем как приступить к делу, аналитик должен заверить общество в своих наилучших намерениях — задача, к которой Фрейд, по всеобщему ощущению, подошел несколько формально (непростительная небрежность, которую поколения психоаналитиков и клиницистов более широкого профиля долгое время тщательно пытались загладить).

Все это имеет отдаленные последствия, поскольку после выдвинутого Жаком Лаканом требования прекратить это заглаживание и признать изначальное несовпадение целей фрейдовского подхода с целями психотерапевтического лечения в сообществе наиболее верных Фрейду аналитиков начало складываться впечатление, что, отклонившись от фрейдовского анализа, психотерапевты отклонились именно от задач развития и завершения исследования Фрейда в клинической теории. С общей точки зрения лакановские заявления были восприняты как попытка привлечь внимание к историческому распаду фрейдовской программы с образованием множества течений, использующих фрейдовские понятия в собственных целях.

В подобном восприятии возникает новый виток сопротивления, поскольку, даже руководствуясь наиболее чистыми побу-

ждениями и желанием сохранения эвристической части фрейдизма, здесь неизбежно заблуждаются относительно того, что именно в этом наследии является его уникальной частью, его *opus magnum*. Это заблуждение дополняется непониманием причины, по которой фрейдовский проект в действительности обречен был остаться незавершенным.

В тех случаях, когда незавершенность эта отрицается и фрейдовский аппарат представляется с точки зрения его ортодоксальных наследников учением, достойным культивирования и опеки, возникает новый подход, выдающий присущий психоаналитикам университетский стиль, поскольку только в условиях университетского подхода целостное учение представляется ценностью *par excellence*. Защищать наследие Фрейда, сетуя на понятийную регрессию психотерапевтической клиники, — значит проявлять академическое благодушие. Последовавшая за этим затяжная война между аналитиками фрейдовской ориентации и теми, кто взял из фрейдовской литературы все пришедшее по душе и отправился в свободное плавание, не принесла ничего, кроме парадоксального положения, в котором и те и другие зачастую теряли психоаналитическую перспективу не только с одинаковой скоростью, но и буквально в одних и тех же формулировках. Факт этой потери был зафиксирован Лаканом в одном из его семинаров в следующих выражениях:

Разве не является вклад каждого из аналитиков в область понимания инстанции переноса чем-то таким, в чем, как и у Фрейда, прекрасно прочитывается его желание? Я вполне могу проанализировать Абрагама, исходя просто-напросто из его теории частичных объектов... Абрагам, скажем, хотел стать (пациенту) вполне законченной матерью. Что касается теории Ференци, то я мог бы, смеха ради, прокомментировать ее на полях знаменитой песенкой Жоржюса «сын-отец». Есть свои намерения и у Нюнберга — в своей действительно замечательной статье «Любовь и перенос» он явно претендует на позицию судии сил добра и зла, в чем нельзя не увидеть покушения на божественное достоинство<sup>3</sup>.

Эта интерпретация, замаскированная под дружескую шутку, остается практически единственной попыткой анализа позиции специалиста, чей вклад невольно для него самого (поскольку речь

3. Лакан Ж. Семинары / Пер. с фр. М. Титовой, А. Черноглазова. М.: Гнозис; Логос, 2004. Кн. 11: Четыре основные понятия психоанализа. С. 169.

в данном случае идет о вполне правоверных фрейдовских клиницистах) обнаруживает какое-то желание, делающее его собственную практику потенциальным объектом анализа.

Уже по этой причине было бы глубоко ошибочно воспринимать забастовку лакановского учения против современных ему клинических вариаций как жест разграничения, сепарации. Многие критики до сих пор видят в лакановских заявлениях посягательство на монополию, но по существу, если бы речь шла только об очищении фрейдовского истока от его «заблуждающихся» последователей, в подобном жесте не было бы ничего аналитического.

На самом деле жест этот имеет совершенно противоположный смысл: его задачей является не высокомерное отклонение клинических вариаций, отошедших от фрейдовского намерения, а, наоборот, демонстрация того, что вытекает из вышеописанного отклонения там, где желанию Фрейда в любом случае наследуют, хотя бы того или нет. Проблема юнгианства или эго-психологии вовсе не в том, что их представители проявили вольность в обращении с фрейдовским импульсом и покинули в итоге территорию, где он является действенным, а, напротив, в том, что течения эти, невзирая на авторские вложения их основателей, тем не менее полностью, хотя и негативным образом, остаются в рамках процедуры учреждения, которую Фрейд изначально заложил в свое предприятие.

Другими словами, вопрос стоит не о различных направлениях, каждое из которых задавало бы свою собственную мерку, а о том радикальном обстоятельстве, которое было привнесено в клиническое поле именно Фрейдом. Ни одно из психотерапевтических течений так и не ушло настолько далеко, чтобы с этим обстоятельством порвать. Речь идет об устройстве клиники на базе инстанции желания клинициста, то есть образования, которое само может быть проанализировано в терминах фрейдовского открытия. Творческая свобода, которой будто бы располагают клиницисты, чьи профессиональные симпатии склоняют их на сторону той или иной школы — эго-психологии, экзистенциальной психотерапии, символдрамы, — лишь скрывает тот факт, что все они находятся в поле фрейдовского формата учреждения практики и тем самым являются не только его преемником, но и объектом его применения. Лакановская основополагающая формула «желание субъекта — это желание Другого» в том смысле, который в нее вкладывался изначально, указывает не только на преемственность желания, но и на возникающее в ходе этой преемственности сопротивление, обнаруживающее свой конкретный

смысл прежде всего в применении к полю клинической практики, поскольку каждая психотерапевтическая новация в виде арт-терапии или холотропного дыхания мобилизуется с целью погашения, уменьшения того давления, которое постоянно оказывает на нее формат психоаналитического учреждения. Чтобы удержаться и сохранить видимость автономии, этим практикам необходимо следствия этого формата отрицать. Речь, таким образом, идет о реакции, в том числе «реакции» в политическом смысле, масштаб которой может быть осознан лишь со временем.

Реакция эта формирует особый облик психотерапевтического сообщества, которое постепенно приобретает характерные черты «профессионального образования» — в смысле *Bildung* и даже *Reaktionsbildung*<sup>4</sup>. Особенности этой клинической *Reaktionsbildung* начали обсуждаться лишь в лакановском исследовании, где речь впервые заходит об инстанции клинического бессознательно-го и о тех реакциях, которые представитель клиники привносит не столько в качестве «носителя школы», сколько в качестве носителя сопротивления.

Предсказав возникновение этого сопротивления в том числе и в среде ближайших своих последователей, Фрейд не мог предугадать его конкретные обличья. По этой причине психоаналитическая мысль принципиально не завершена, поскольку она существует только вместе с оказываемым ей сопротивлением. Это сопротивление не знает срока давности, и его воплощением являются вложения всех тех, кто переплавлял фрейдовские идеи, закладывая их в основу различных психотерапевтических методик, притом что желание, лежащее в основании их вклада, оставалось несформулированным и неопределенным. Именно по этой причине необходимо дать правильное толкование незавершенности психоаналитического проекта, перестав принимать эту незавершенность как за молчаливо исходящее от Фрейда требование завершить этот проект в относительно нетронutom виде, так и за позволение делать с его наследием все, что заблагорассудится. Мыслить эту незавершенность необходимо в качестве посетившего Фрейда предвидения относительно того, чем его вмешательство обернется в будущем для клинической и культурной среды, этим вмешательством затронутой.

Предвидение это не носило характера ни предсказания, ни прогноза — речь шла не о событиях, которые логически следовали

4. «Реактивное образование» — термин Фрейда, обозначающий продукт сопротивления вмешательству недопустимого влечения.



бы из открытия психоанализа, а о возникновении аналитических эффектов в области самого воспроизведения клиники. Это означает, что помимо «психоанализа» в узком смысле, как клинической практики, которая на равных условиях соперничает с любой другой клинической практикой, потому что, как давно следовало бы признать, верификация в этой области все равно немыслима, — помимо собственно психоанализа как практики и профессиональной институции существует также и психоаналитический дискурс, который не сводится к работе с отдельно взятой речью пациента, но помечает ситуацию, в которой оказывается целиком вся клиническая мысль после Фрейда (*по причине* желания Фрейда, как можно было бы сказать). Отдаленные последствия фрейдовского вмешательства еще до того, как на них с большой отсрочкой начали обращать внимание, уже сказались в практиках, которые не попадали в центр внимания не в последнюю очередь по причине того, что сам психоаналитический метод был изъят из анализа и помещен в культурную среду. Все широко известные приложения психоанализа к искусству, литературе и кинематографу не просто зачастую не носили необходимого характера, но и представляли собой оперирование концептами, разработку которых сам Фрейд не считал законченной. Тем не менее не только по этой причине нет смысла ждать новых плодов от той неразборчивости, с которой психоанализ долгое время применялся к любому культурному материалу, зачастую в услугах аналитика не нуждавшемся. Распространенность этих толкований, большинство из которых отличается легковесной необязательностью, по всей видимости, является следствием невозможности обратить аналитический аппарат к вещам, над которыми негласно опущена завеса молчания, — к изучению желания субъекта, чей вклад в культурное поле носит клиницистский характер.

### **Дети и прочие неговорящие: клиника литературного наслаждения**

Все сказанное относительно характера сопротивления в первую очередь касается клиники детства, судьба которой при всех усилиях Анны была в значительной степени осложнена неопределенностью позиции Фрейда относительно так называемой клиники детства. При внешней психоаналитической лояльности представителей последней их собственная мысль также отмечена печатью неявного, но упорного сопротивления Фрейду в том, что может прочитываться как чрезмерность его откровений относительно

детской сексуальности. Этот момент подкрепляется тем, что черты внутреннего протеста обнаруживаются в самом по себе интересе современности к обстоятельствам положения ребенка. Интерес этот неизбежно носит оппозиционный характер, поскольку направлен против предполагаемой холодности более ранней европейской культуры по отношению к детской фигуре. Это приводит в итоге к тому, что детством занимаются как бы вопреки усматриваемому пренебрежению им, из защитных соображений. Исследователь всего, что касается ребенка, обречен на определенный ре-сентимент и уже поэтому рискует под личиной проявляемого им героизма взять недостаточно чистый тон.

По аналогии с этим уже в стилистике работ первых фрейдовских аналитиков заметно, что восприятие детской психики в постфрейдовской клинике реализуется, скорее, в пику Фрейду, который в терапии вовсе не склонен был придавать детскому возрасту какой-то особый статус. Напротив, интерес Фрейда к бессознательному ребенка основывался на обнаружении у него влечений, которые в том же объеме представлены и у взрослого, хотя в детском возрасте и преломляются через ряд обстоятельств, каждое из которых, впрочем, сохраняет у взрослого субъекта свою значимость.

При этом понадобилось не более двух поколений клиницистов, чтобы фрейдовская гипотеза ранней сексуации ребенка ушла из фокуса внимания исследователей, постепенно вернувшись на педагогические позиции, в которых детство переоценивается в романтическом духе в сочетании с исторически параллельным немецкому романтизму педантичным вниманием к вопросам «правильного развития», который сегодня выступает в более соответствующей духу времени форме смягченного вопроса об «адаптации». Почти сразу же после Фрейда интерес к проблематике «детства» приобретает в профессиональном сообществе компульсивные черты, будучи поддерживаем в том числе с помощью средств рационализации. Так, вслед за Анной Фрейд исследователи начали утверждать, что детство представляется им более плодотворным предметом для изучения эффектов бессознательного и для осуществления «лечебного воздействия» на него — мысль, с которой Фрейд, скорее всего, не согласился бы. Ссылка на некие преимущества, которыми обладает детский возраст в терапии, и, с другой стороны, на необходимость уделять особое внимание детскому развитию, по всей видимости, происходит из культурных источников, влияния которых сам Фрейд в свое время успешно избежал.

Даже используя фрейдовский аппарат, авторы на его основе, по сути, занимаются совершенно другими вещами: так, их волнуют вопросы освоения ребенком объектов «окружающего мира» (именно так было мизинтерпретировано то, что Фрейд называл «принципом реальности», на самом деле не имевшим с философской концепцией «внешнего мира» ничего общего), обретения ребенком либидинальной поддержки в виде «достаточно хорошего родительского объекта» (объект этот так и не был до конца определен в теории), успешного преодоления искушения регрессировать на более ранние стадии развития и т. д. Поглощенные этими вопросами клиницисты, занимавшиеся детьми, были склонны вести себя так, как будто от предложенных ими решений зависело нечто, способное кардинальным образом изменить судьбу субъекта к лучшему. Убежденность эта порой принимала облик фанатизма: то и дело появлялись специалисты, полагавшие, что им довелось найти ключ к тем или иным нарушениям раннего развития — например, в виде чересчур «холодного» материнского обращения с ребенком или в облике так называемой психической травмы рождения. Будучи едва лишь высказаны, подобные гипотезы быстро заполнили пространство теории и вышли на широкую публичную сцену, где вызвали ажитированную массовую реакцию покаяния и родительской ипохондрии, последствия которой присутствуют в обществе по сей день.

Масштабность и видимая глубина этой ятрогенной паники, подтверждающие успех вызвавшей ее инсценировки, не отменяют того факта, что подобные гипотезы не только носят сорный характер, но и указывают на события, происходящие в самом клиническом сообществе на уровне, соответствующем его собственному профессиональному бессознательному. Наиболее ярко это проявилось там, где речь шла о детях, чье развитие по различным причинам оказывалось нарушено особенно грубо. Такие дети традиционно удостоиваются большего внимания по сравнению с прочими — предполагается, что они испытывают нужду в плотной работе над их симптомами, корректирующей предполагаемый дефект. Будучи бесспорной в области терапевтической, эта необходимость тем не менее ставит вопрос и о том, каким образом организовано желание клинициста в подобных экстраординарных случаях. Попытка ответа приводит к необходимости указать на процессы, в ходе которых фрейдовское клиническое завещание, побуждавшее ставить задачи исследования бессознательного впереди прочих, оказалось дезактивировано и подчинено защитному желанию, связанному с инициативой «лечения».

Положение специалиста, проводящего в жизнь эту инициативу, настолько специфично, что оно не укладывается в типичную критику «неограниченной власти врача». Вместо этой власти, допущение которой лежит в основе гуманистического ресентимента современности, психоаналитический взгляд предполагает указание на обнаруживающееся в психотерапевтическом лечении *jouissance*, наслаждение, на фоне доступа к которому перспективы потенциальной власти над пациентом вторичны.

Проанализировать особенности проявления этого наслаждения, отличные от того, что в нем обычно видят с помощью оптики прикладного фукианства, можно посредством указания на приоритетные объекты массового лечения, одним из которых является фигура, в последние десятилетия приковывающая к себе внимание клиницистов и широкой публики. Речь идет о субъекте, название которого не совсем удачным образом замешано на метафоре самостоятельности, — *autos*, субъект аутистического типа развития.

Субъект этот, по общему мнению, спотыкается в своем развитии на том, что ребенок с сохранными функциями легко преодолевает. Таким образом, с клинической точки зрения аутичный ребенок — это ребенок в квадрате. На фоне этого общественный интерес к аутизму представляет собой удвоенное проявление клинической фиксации на периоде детства: внимание терапевтического мира, а вслед за ним и широкой общественности к аутической личности приобретает черты одержимости. Современные медиа перенасыщены соображениями по поводу аутического субъекта: его дезадаптация наделяется фантазматическими чертами, его «внутренний мир» становится поводом для разнообразных догадок. Этот досужий интерес находит оправдание в растущем беспокойстве матерей по поводу возможности появления у них аутического ребенка и в то же время в ревности, с которой многие из родителей отстаивают «право на диагноз», требуя, чтобы особенности их ребенка получили популярное наименование. В общих чертах аутизм прекрасно встраивается в культуру современности со всеми ее характерными чертами отчуждения и соискания признания, вызывающими у его представителей непреходящую ипохондрию.

Тем не менее социологической точки зрения на эти процессы недостаточно. Присущая психотерапевтическому подходу склонность воспринимать свою клиническую инициативу как нечто безальтернативное не дает увидеть, что речь идет о специфическом дискурсе, в который оказываются встроенными все его участники: и аутический субъект, и его семейство, и клиницист.

При этом последний точно так же, как и все прочие, лишен доступа к тому, что в этом дискурсе происходит.

Для восстановления оснований этого дискурса необходимо обратиться к клиническим первоисточникам — текстам, в которых аутический синдром впервые получает описание. Положение этих текстов сегодня является неопределенным: как правило, к ним питают формальное уважение, которого удостоиваются работы, заполучившие статус бесспорной классики. Их рекомендуется знать и перечитывать, но при этом предупреждается, что буквально руководствоваться изложенными в них идеями не следует, поскольку методология «не стоит на месте». Все это приводит к тому, что читают их как раз с безусловным и некритичным доверием, ища в них крупницы надежды, тогда как читать их следует как создание традиции клинического высказывания, обладающего структурой определенного типа.

Что означает в разборе подобного текста (сконцентрированного именно на клинической фактографии) сосредоточиться именно на структуре изложения? Известно, как в такого рода случаях долгое время поступали с произведениями художественными: они подвергались расчленению, где их сюжет объявлялся содержанием, а язык и средства выразительности — формой, требующей анализа и разбора. Разделение это обернулось чистой воды метафизическим трюком в тот период, когда оказалось, что любой текст, независимо от степени его литературности, может стать объектом такого разбора. С тех пор анализу такого рода были подвергнуты самые разнообразные философские, литературные и публицистические тексты — только работы, посвященные психотерапевтической клинике, остались в относительной тени, если не считать незавершенных попыток антипсихиатрической философии Жюль Делёза и Феликса Гваттари, объектом которой, впрочем, систематически становились именно Фрейд и классический анализ, но не более популярные психотерапевтические школы. Наличие этой слепой зоны поразительно не только потому, что критика и деконструкция речи, предполагавшая невозможность взять назад высказанное, берет начало именно во фрейдовском подходе к высказыванию, но и по причине того, что именно у Фрейда можно обнаружить наиболее непримиримое отношение к некритичному *furor sanandi*, «желанию исцелять». Тем не менее работы практикующих психотерапевтов по-прежнему находятся под защитой профессионального сообщества, которое подвергает оценке не текст, а исключительно изложенные в нем наблюдения и метод.

К изложениям, в которых история формирования *furor sanandi* прослеживается наиболее ярко, относятся психотерапевтические труды Бруно Беттельгейма, и в частности посвященная аутизму его центральная работа «Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я», в основу которой легли истории излечения детей, содержащие множество деталей и обещавшие скорый прорыв в этой клинической области.

Тем не менее потенциальному исследовательскому значению «Пустой крепости» далеко до той роли, которую работа эта сыграла в обретении клиницистами доступа к своему особому стилю, — до этого в изложении они скромно довольствовались общими правилами академической прозы. Жанр «Крепости» стал каноничным для целого ряда последующих клинических изложений, соблюдающих законы внедренного Беттельгеймом жанра: в них всегда имеется интригующая завязка — аутичный ребенок с загадочным стартом и тяжелой социальной дезадаптацией, за которыми следует вмешательство психотерапевта в его судьбу (после того, как попытки, предпринятые родителями, оказались неуспешными), с этого момента начинается постепенный путь к улучшению и разрешению от бремени неадекватности в развитии. Путь этот то и дело перемежается разнообразными перипетиями: отчеты о внезапных успехах в преодолении аутичности (в изложении подобных почти что чуду) сменяются периодами глубокого уныния и даже опускания рук, притом что именно после момента наивысшего отчаяния внезапно следует награда в виде чаемого прогресса в лечении. Повествование наполняет масса приключенческих деталей почти что детективного характера, происходит постоянное нагнетание напряжения (после периода улучшения традиционно имеет место ухудшение, драматичностью которого проникают все наблюдатели, включая читателя книги) и т. п. Все это явно продиктовано верностью нарративным законам западноевропейской «робинзонады», в рамках которой терапия предстает как захватывающий роман о терпящих бедствие с уместными для этого жанра осложнениями и перипетиями, заставляющими читателя молиться о счастливой развязке и замирать в напряженном ожидании, когда на пути к ней возникают новые осложнения.

В этом отношении тексты Беттельгейма, как и многие наследовавшие ему в открытой им области повествования, также напоминают христианские сочинения — они наполнены знамениями и свидетельствами: немые в результате врачебного вмешательства обретают речь, недвижимые покоряют пространство. В то же время неверно было бы думать, что речь идет о каких-либо гарантиях

исцеления. Метод Беттельгейма, напротив, стилистически близок к жанру христианского морального чтения: то, что в этом тексте выполняет роль этического идеала, описано в терминах кропотливой работы, которая вознаграждается так же капризно и прихотливо, как вознаграждается праведная жизнь во Христе. Действия терапевта либо принесут успех, либо нет, но в любом случае каждый из его шагов наделяется особым значением. По существу все действия врача в этом случае — это молитва к всевышним силам, духовная практика по изгнанию бесов, борьба с силами тьмы, уносящими ребенка. Испытание, посланное небесами, или даже сам их посланец — хотя сам Беттельгейм этим образом не злоупотребляет и нигде даже намеком не дает понять, что центральный персонаж его изложения может быть расценен именно в таком ключе, — определяет характер повествования.

Последний также зафиксирован в определенном тоне изложения, в котором каждый случай аутизма и, шире, любого тяжелого нарушения развития подается как клиническая мистерия. Задолго до того, как широкая аудитория приобрела вкус к деталям аутического развития, их уже зафиксировали его первые летописцы из терапевтической среды. У Беттельгейма мы находим образцовые примеры таких деталей: например, ребенок, чувства которого по мере появления первых проблесков выхода из аутического состояния обострены настолько, что он переживает боль в зубе, в котором едва только начал развиваться кариес<sup>5</sup>. Сначала персонал ему не верит, но врачебное обследование подтверждает его полную правоту. В другом эпизоде немая аутичная девочка, которой сотрудники клиники предложили побеседовать с ними, убежденные, что ее способность к речи в ходе занятий уже восстановилась, вежливо ответила в духе писца Бартлби «пока нет», оставив персонал в полном недоумении относительно успеха лечения.

В самом духе метода реабилитации аутического субъекта господствует секулярный мистицизм, обязанный не столько скрытым религиозным допущениям, сколько общей метафоре некоего судьбоносного смысла происходящего. Так, еще один страдавший тяжелой формой аутизации ребенок, согласно Беттельгейму, сначала заново проходит в ходе лечения все «пропущенные стадии развития», а достигнув той, которая примерно соответствует возрасту, в котором его настиг недуг, засыпает мистическим сном, чтобы проснуться обновленным. Как и подобает мистери-

5. Беттельгейм Б. Пустая крепость: детский аутизм и рождение Я. М.: Академический Проект; Традиция, 1997. С. 101.

ям, истина, глубоко запрятанная в каждом случае, проявляет себя не сразу: окружающие сообща и наперебой ищут доступ к ребенку, но он остается «закрытым» для их усилий, хотя иногда эта закрытость перемежается некоторыми успехами, свидетельствующими о том, что связь восстановлена и истина частично себя выказала, чтобы вскоре опять скрыться из-за неосторожного жеста или ошибочного шага терапевта.

Как правило, в кругах, где эта работа подвергается независимому обсуждению, принято задаваться вопросом о том, до какой степени ее изложение соответствует клиническим фактам. Вопрос этот, очевидно, столь же бессмыслен, как, например, и вопрос об исторических подтверждениях реальности существования Христа. Содержание «Пустой крепости» наполнено интригами, но вместо того, чтобы бесплодно выяснять, до какой степени все это «соответствует реальности», необходимо, напротив, сконцентрироваться на реальности самого факта подобного изложения. Именно в нем и сосредоточена сердцевина беттельгеймовского клинического опыта, и здесь нет никакой возможности проделать то, что желал бы осуществить скептик, — отделить клинические факты от состояния речи самого терапевта. Язык клинициста вовсе не является моментом, отданным на откуп случайным факторам наподобие индивидуального уровня культуры или субъективного литературного вкуса. Напротив, уже реакция читателей показывает, что без *желания* в том смысле, который вкладывал в этот термин Фрейд, здесь не обошлось, поскольку работа посвящена предмету, который, будучи тогда еще довольно маргинальным, при прочих равных условиях навряд ли снискал бы столь широкое внимание аудитории. В структуре беттельгеймовского текста как раз и кроется объяснение той популярности, которую тематика аутизма приобрела в последние десятилетия — без избранной манеры клинического изложения у нее, по всей видимости, не было ни малейших шансов не только привлечь внимание, но и стать предметом массового фантазма, сопровождающего с тех пор аутическую персону.

При этом сам терапевт в точно такой же степени оказывается захвачен магией избранного жанра, позволяющей извлекать из него аффект в той степени, в которой он задействует элемент катарсиса — категории, которая, как известно, и делает пресловутое «наслаждение произведением» культурным фактом. В эпоху классической литературы было принято считать, что речь в таких случаях идет о произведениях, не претендующих ни на что, кроме чисто художественного мимесиса. Тем не менее психотера-



певтическая клиника порождает художественные и в то же время фактографические тексты, в которых повествуется о ходе лечения, в результате чего впоследствии возникает чрезвычайно изобильный жанр «аутистического бытового романа», в котором «роман воспитания» модернистского образца снабжается характерным клиническим колоритом и неперенной развязкой — благополучие или улучшение после невзгод, победа над болезнью после долгих усилий. Структура эта прослеживается за повествованием даже в тех случаях, когда клиницист или автор более осторожны и бравировать счастливой развязкой в целом не склонны. И все же присущая изложению катарсическая драматургия является не средством украшения или способом приободрить читателя, а формой организации самого клинического подхода.

По этой причине нет никакого смысла искать в истории лечения аутизма какие-либо черты, связанные с личностными особенностями терапевтов-первопроходцев. Клиническое изложение управляется в данном случае законами литературного канона, тесно связанного с определенной художественной традицией. Казалось бы, меньше всего можно ожидать от текста, чье происхождение балансирует между психологической наукой и практической клиникой, что он окажется идеальным выразителем этой традиции. Однако он вписывается в нее настолько, что становится невозможным не запросить о желании, которое этот текст породило и которое определяет нынешнюю судьбу заложенной этим текстом практики.

Для того чтобы понять, как это желание организовано, полезно обратиться еще к одному документу эпохи, где наличествуют все предпосылки, легшие в основу изложения терапевтического материала, образчиком которого служит более поздняя работа Беттельгейма. Речь идет о докладе г-жи Лефор, сделанном ей в 1953 году в рамках семинара Жака Лакана и посвященном случаю некоего Робера — так называемого «ребенка-волка», по всей видимости также глубоко аутичного. Преемственность наименования, намекающая на отношение к хрестоматийному фрейдовскому случаю, является обманчивой — основные черты изложения никоим образом не обязаны психоаналитическому канону, что ставит вопрос о том, до какой степени этот текст выступает органичным по отношению к лакановскому семинару. На самом деле нетрудно заметить, что из развиваемого Лаканом подхода он выпадает, причем настолько, что это делает его образцом прививки совершенно особого стиля. Стиль этот продемонстрировал настолько яркие черты ухода от повествования фрейдовского типа,

что, хотя сам Лакан в тот момент не сказал об этом стилистическом диссонансе ни слова, неудивительно, что на его семинарах впоследствии ничего подобного не появлялось.

Именно по этой причине следует более пристально рассмотреть текст этого малоизученного доклада, обратив внимание на преобладающие в нем стилистические средства, которые г-жа Лефор задействует с автоматизмом, указывающим, что они происходят из уже во многом устоявшегося к тому времени риторического канона. Повествование носит характер, клиническая детализация которого сочетается с упорством автора в применении целого ряда приемов изложения. Здесь возникает тот же эффект, что и в работе Беттельгейма: за изложением прослеживается не столько методика, сколько повествовательная форма, включающая в себя элементы клинического жаргона и философской эссеистики. Проследивая некоторые обстоятельства, связанные с поведением ребенка, г-жа Лефор побуждает читателя увидеть вместе с ней «событийность», усиленно намекающую на то, что в действиях ее подопечного скрыт некий смысл. Повествование изобилует заявлениями, согласно которым «субъект перешел на новую стадию развития», «вступил в отношения со своими конфликтами», «принял себя», «пережил травму» и т. п., и перенасыщено метафорами: автор «видит» и подчеркивает «скрытый смысл» таких символов, как используемые ею в работе вода, песок, игры с бутылочками и тазами, которые в ее присутствии предпринимает ребенок:

Он опрокинул содержимое ведра, разделся донага и улегся в воде в положении эмбриона. Время от времени... он совершал движения ртом — так, как эмбрион пьет амниотическую жидкость, о чем свидетельствуют результаты американских опытов. У меня осталось впечатление, что таким образом он себя реконструировал<sup>6</sup>.

Подобная экзотическая интерпретация не может быть предметом дискуссии на предмет установления истинного положения дел, как и остальные выводы автора, выглядящие допущениями, в которых очень многое зависит от угла зрения и еще больше — от речевых повадок наблюдателя. Даже если за этими формулировками стоит клинический опыт, сам по себе он несет печать этих повадок, восходящих к герменевтическому символизму, который имеет вышеописанное полуклиническое, полулитературное происхождение

6. Лакан Ж. Семинары. М.: Гнозис; Логос, 2009. Кн. 1: Работы Фрейда по технике психоанализа. С. 132.

и потому гораздо старше и проблематичнее любой претендующей на научность методологии. Другими словами, в интерпретациях г-жи Лефор имеет место речь, аналогичная речи Беттельгейма, опирающаяся на точно такие же непрозрачные элементы и толкующая, например, оцепенение или угрюмость аутичного ребенка как подаваемые им знаки, нуждающиеся в дешифровке и объяснениях со стороны терапевта, адресованные, судя по их пропозициональному аффекту, не только узкой клинической аудитории, но и широкой публике<sup>7</sup>. Последствием становится то, что в организуемой подобным образом клинической сцене молчание ребенка приобретает особые черты и ставит его в позицию Господина, нуждающегося в содействии со стороны того, кто может знать, чего он хочет, и спешит это сформулировать. Авторская роль клинициста здесь предстает в новом обличье.

Таким образом, возникший на заре клинической работы с аутизмом специфический порядок изложения показывает, что аутичный субъект есть продукт реальности совершенно особого толка. Основной чертой этой реальности является господство повествовательной художественности в том широком смысле этого слова, который оно приобрело в эпоху модерна, также обустроенного вокруг гегельянской коллизии Господина и Раба, где второй обслуживает и представляет первого в области речи, получая от этого существенный выигрыш и оставляя себе его продукт. Тексты Беттельгейма и г-жи Лефор, как бы двусмысленно это ни прозвучало, прежде всего тексты «литературные», но их «литературность» следует понимать не как произвольность вымысла, а как письмо, сосредоточенное на специальной задаче воссоздания сцены, с помощью которой извлекается наслаждение: перед нами клинический фанфикшн — текст, который отличается тем, что он непосредственно служит цели удовлетворения влечений автора и одновременно его аудитории.

Это не означает, что необходимо полностью ставить изложенное в этих текстах под фактическое сомнение. Интерес опять-таки представляет их характер, свидетельствующий, что в изложении разворачивается нечто, затмевающее описываемые события и представляющее собой фантазм самого клинициста, который

7. В современной клинической литературе образчиком точно такого же, но еще более развитого в своих средствах стиля является Франсуаза Дольто, большое количество своих работ посвящающая именно нарушениям детского развития и уже не скрывающая того, что читатель этих работ, к которому она призывно и страстно апеллирует, в большинстве случаев находится за пределами клинического сообщества.

разворачивается независимо от того, насколько он в этот момент со своей собственной точки зрения беспристрастен. Речь идет не столько об особенностях случая рассматриваемого субъекта, сколько о том, что происходит в этот момент с самим терапевтом, поведение и речь которого полностью оправдывают лакановское наблюдение:

Дело не только в том, что намеревается сделать в таких случаях аналитик со своим пациентом. Дело еще и в том, что аналитик хочет, чтобы сделал с ним пациент<sup>8</sup>.

Происходящее на этом уровне практически никогда не ставится в психотерапевтической клинике под вопрос. Этому препятствует прежде всего презумпция «лечения», оказания терапевтической помощи, вокруг которой организована клиническая деятельность. Опора на эту презумпцию, предполагающую, что клиницист производит активное и полезное воздействие, скрывает иную сторону, показывающую, что за его активностью стоит желание стать объектом воздействия самому. Все средства выразительности, избираемые в его изложении, сама его позиция, зафиксированная в этих текстах, показывает, что терапевт желает быть аффицированным, потрясенным свидетелем проявлений его подопечного и в ряде случаев — даже стать их пассивным предметом. Текст г-жи Лефор, ошеломленной, зачарованной собственным положением при ребенке, недвусмысленно показывает, кто именно в ее изложении в буквальном смысле является *пациентом*, «претерпевающим» объектом воздействия. Так, г-жа Лефор по какой-то причине считала чрезвычайно полезным, чтобы ребенок делал свои *pipi* и *saca*, мочился и испражнялся в ее присутствии, и в процессе производства ребенком этих продуктов, плодов его инфантильного желания, сама предавалась *плодотворным* размышлениям о том, какого рода последствия для лечения может иметь этот дар терапевту:

В начале лечения Робер считал, что обязан делать ка-ка на сеансе, полагая, что, если он даст мне нечто, он меня сохранит. Он мог это делать, лишь прижавшись ко мне, сидя на горшке и держа одной рукой мой фартук, а другой — бутылочку. Он много ел до этого акта и особенно после. Не молоко на сей раз, а конфеты и пирожные<sup>9</sup>.

8. *Он же*. Семинары. Кн. 11. С. 149.

9. *Он же*. Семинары. Кн. 1. С. 127.

Это «ка-ка» с пирожными проходит через все повествование и, несомненно, отсылает к тем садистически окрашенным эпизодам, которые в изобилии присутствуют и у Беттельгейма и в дальнейшем переходят в массовую культуру изображения субъекта с ментальными особенностями, где этот субъект своими необычными и зачастую неудобными поступками и действиями то и дело ставит окружающих в тупик, как будто наслаждаясь их замешательством. Постановка поврежденного субъекта на место причины возвышенного неудобства неизменно обнаруживается за пресловутым желанием оказания помощи, сопровождаемым бессознательным желанием терапевта поддержать способность аутического пациента быть причиной производимого на окружающих впечатления. Неслучайно, что измерение возникающей здесь двусмысленной филантропии терапевт зачастую кладет в основу самого процесса лечения, как это невольно, из лучших побуждений сделала г-жа Лефор.

Таким образом, шаг, который необходимо здесь совершить, сводится не к фальсификации психотерапевтической работы с аутическим или иным образом поврежденным неговорящим субъектом, а к анализу того измерения, в котором пребывает клиницист, использующий подобные описания и предпринимающий действия в их духе. Нет сомнения, что его методология находится в дискурсе определенного рода — и это не вопрос одной лишь наррации, хотя не существует никакого иного средства приблизиться к изучению дискурса, кроме как через изучение структуры изложения. Тем не менее находиться в дискурсе означает демонстрировать особые отношения не с текстом (ибо своего собственного текста клиницист, как и любой другой субъект, не видит), а с желанием. Дискурс клинициста, работающего с субъектом аутического типа, — впрочем, как и с психотиком, еще одним излюбленным персонажем современного психологического пантеона, — открывает дорогу тому, что психоаналитически распознается как наслаждение.

Это может показаться чем-то новым на фоне широко распространенной убежденности, что предположительно бедственным положением ребенка с нарушенным развитием или другого бессловесного субъекта наслаждается лицо, в ряде случаев осуществляющее над ним насилие: жестокий воспитатель или неквалифицированный медицинский персонал — фигуры, обличением которых занята гуманитарная современность. В популярной сегодня картине дезадаптированный субъект в одиночку противостоит жестокому миру, относящемуся к нему с напускным равнодушием, за которым, по подозрению гуманиста, как раз и скрывает-

ся нечто эквивалентное наслаждению садистического характера. Тем не менее наблюдение, соответствующее духу психоаналитического подхода, состоит в том, что наслаждение извлекает не враждебная поврежденному субъекту персона, а, напротив, те, кто находится при нем в качестве сочувствующих и опекающих его свидетелей. Наслаждение это делается структурно возможным благодаря тому факту, что позиция такого субъекта, невзирая на ее внешнюю социальную пассивность и ограниченность, бессознательно воспринимается как активная и служит для возгонки клинического фантазма, в котором пассивная роль отводится терапевту, а также широкой аудитории. Последняя становится свидетелем процесса лечения, в ходе которого наслаждение клинициста само становится объектом демонстрации, орудием соблазна.

Данный фантазм систематически обнаруживается в основе подхода к аутическому субъекту и, шире, в основе любого клинического подхода, сконцентрированного на идее компенсации недостатков адаптации. Намерение оказать предположительно дезадаптированному субъекту содействие при всей энергичности его реализации нисколько не меняет в данном случае конфигурацию желания, лежащего в основе этой деятельности: не терапевт намерен оказать помощь, а, напротив, его желание само носит черты подчиненного, склонившегося перед символическим насилием, исходящим от аутичного, глухого к социальным установлениям и правилам пациента, не берущего ничье желание в расчет. Терапевт в его присутствии не может своему желанию сопротивляться, он захвачен процессом пребывания при фигуре Господина и демонстрирует это окружающим. Литературный, преувеличенный метод изложения является в данном случае выразителем этой насильственной захваченности и указывает на желание, которое выражается в намерении врача стать исполнителем требования, предположительно исходящего от поврежденного аутического субъекта. Существованию этого требования не мешает и даже в известной мере способствует тот факт, что субъект не говорит ничего подобного и вообще зачастую не может выговорить ни слова — терапевт, воображая, что он выполняет его волю, без колебаний сделает это за него.

Неверным поэтому было бы считать, что первые летописцы аутизма были сподвигнуты исключительно целями просвещения аудитории в вопросах аутического расстройства. Напротив, само письмо в данном случае выступает продуктом желания оповещения, структурно встроенного в фантазм. Именно по этой причине демонстративная захваченность психотерапевта с такой лег-

костью преобразуется в аффектацию читателей его текстов, также включающихся в поддержку этого фантазма. Данный переход представляет собой парадоксальный успех литературного воздействия, к возможности которого постоянно подступался литературный модерн, чьи представители, также будоража публику разнообразными историями *petit homme*, впрочем, так и не смогли договориться насчет того, какого рода социальные подтверждения влияния своего письма они хотели бы получить. В психотерапевтической литературе, которая возвещает о возникновении практики, возводящей поврежденного субъекта в статус причины желания, эта влияние обретает форму, переживая запоздавший момент исторического торжества.

Литература клиники дезадаптированных субъектов, таким образом, представляет собой дискурс, с одной стороны, служащий глубинным процессам извлечения и распределения бессознательного наслаждения в самом институте психотерапевтического попечения, а с другой — делающий фантазм клинициста достоянием публики, тем самым позволяя ей это наслаждение разделить. Возникающая здесь процедура превращения частных практик клинического попечения в публичное действие на основе *jouissance* становится двигателем развития современной клиники детского аутизма. Причина профессионального ажиотажа вокруг последнего еще ожидает признания.

### Библиография

- Dolar M. Freud and the Political // Theory and Event. 2009. Vol. 12. № 3. P. 15–29.
- Беттельгейм Б. Пустая крепость: детский аутизм и рождение «Я». М.: Академический проект; Традиция, 1997.
- Лакан Ж. Семинары. Кн. 1: Работы Фрейда по технике психоанализа. М.: Гнозис; Логос, 2009.
- Лакан Ж. Семинары. Кн. 11: Четыре основные понятия психоанализа. М.: Гнозис; Логос, 2004.
- Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа. М.: Апрель пресс; Эксмо-пресс, 1999.

## THERAPY AND LITERATURE: ON JOUISSANCE OF PSYCHOTHERAPY

ALEXANDER SMULYANSKY. Facilitator, "Lacan Literacy" Seminar.

Address: 18A Bolshoy ave. Petrogradskaya side, 197198 Saint Petersburg, Russia.

E-mail: smulansky@gmail.com.

**Keywords:** Freudian psychoanalysis; psychotherapy; clinical phantasm; narrative structure; jouissance.

The spread of Freud's ideas to wide audiences has led to the rise of latent resentment among clinicians. The response of clinicians was, on the one hand, the ostensible admission of the value of Freud's apparatus, but at the same time they tended to principally reject the main attitude of his studies. Freud's high demands concerning the purity of a clinician's position and the strict distance between the analyst and patient turned out to be an inconvenient and frightening point for the young psycho-therapeutic community that then generated a ways to reach a compromise and get around Freud's claims.

The result of this compromise was the substitution of Freud's investigation of unconsciousness for the aim of treatment. This state of affairs provided an opportunity to avoid questions about traces of phantasm in the action of psychotherapists. The existence of these traces are verified in clinical literature dedicated to children with developmental disorders, especially speech disorders, such as in the case of some forms of autism. An analysis of narratives in the classical texts of this sphere points to a gap between the aims of therapy professed by the therapist and the clinician's own desire to be the passive object influenced by the silent subject, whose silence conveys his status as Master. This desire creates a special clinical phantasm underlying the activity of clinicians, and provides an opportunity for psychotherapists and the audience to use the silent autistic person to obtain unconscious enjoyment (jouissance in Lacan's term). This raises questions about the ethical point of such psychotherapeutic care and the forms of publicity that it creates.

### References

- Bettelheim B. *Pustaia krepost': detskii autizm i rozhdenie Ia* [The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self], Moscow, Akademicheskii proekt, Traditsiia, 1997.
- Dolar M. Freud and the Political. *Theory and Event*, 2009, vol. 12, no. 3, pp. 15–29.
- Freud A. *Teoriia i praktika detskogo psikhoanaliza* [Theory and Practice of Child Psychoanalysis], Moscow, Aprel' press, Eksmo-press, 1999.
- Lacan J. *Seminary. Kn. 1: Raboty Freida po tekhnike psikhoanaliza* [Le séminaire, Livre I: Les écrits techniques de Freud], Moscow, Gnozis, Logos, 2009.
- Lacan J. *Seminary. Kn. 11: Chetyre osnovnye poniatii psikhoanaliza* [Le séminaire, Livre XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse], Moscow, Gnozis, Logos, 2004.