



СУММА ПСИХОАНАЛИЗА

Том II

ПРЕДИСЛОВИЕ

Отдавая дань уважения и признательности российским психоаналитическим первопроходцам мы сочли возможным и необходимым включить во второй том серии электронных книг «Сумма психоанализа» статьи пионеров российского психоанализа, впервые опубликованные в 1908-1911 гг.

Пользуясь благоприятной возможностью выражаю благодарность А.М.Боковикову, А.Е.Иванову, Ф.Ф.Ильясову и А.Н.Крылову за оказанное техническое содействие.

Виктор Овчаренко

СОДЕРЖАНИЕ

Осипов Н. Е.	Психологические и психопатологические взгляды Зигмунда Фрейда в немецкой литературе 1907 года	4
Вульф М.В.	О психоаналитическом методе лечения (теория Фрейда)	23
Фельцман О.Б.	К вопросу о психоанализе и психотерапии	38
Асатиани М.М.	Современное состояние вопроса теории и практики психоанализа по взглядам Юнга	60
Гейманович А.И.	О психоаналитическом методе лечения неврозов (по Фрейду)	68
Осипов Н.Е.	О психоанализе	78
Вырубов Н.А.	К психоанализу ненависти	102
Певницкий А.А.	Несколько случаев психоанализа	108
Лихницкий В.Н.	Психотерапия и психоанализ (фрагмент)	119
Шпильрейн С.Н.	Деструкция как причина становления	136

Психологические и психопатологические взгляды Зигмунда Фрейда в немецкой литературе 1907 года

Н. Е. Осипов

«Фрейдовские теории начали становиться своего рода модной вещью. Воззрения Фрейда удостоились восхваления и прославления, как будто бы дело идет о втором Галилее» (Weygandt, см. ниже). С другой стороны, Бумке¹ называет «искусство толкования» Фрейда выражением Ригера «просто ужасная психиатрия старых баб» (einfach schauderhafte Altweiberpsychiatrie). Во всяком случае, такие противоречивые оценки, а равно и большое количество работ, обсуждающих взгляды Фрейда, с несомненностью указывают на появление новой, свежей струи в области психопатологии. Прежде чем приступить к изложению работ, посвященных фрейдовским взглядам и вышедших в свет в 1907 году, я позволю себе напомнить в возможно кратких словах о сущности воззрений самого венского невропатолога и психолога².

¹ Цитировано по Мутманну, с. 2. См. ниже.

² Проф. З. Фрейд читает в настоящее время курс психотерапии в Венском университете.

В небольшой статье памяти Шарко, между прочим, З. Фрейд¹ говорит: «Во время изучения истерических параличей как следствий травмы Шарко пришла мысль искусственно воспроизвести эти параличи, которые он обстоятельно дифференцировал от органических. Для этого он пользовался истеричными больными, которых гипнозом приводил в состояние сомнамбулизма. Ему удалось доказать целым рядом умозаключений то обстоятельство, что эти параличи представляют собой *результат представлений*, которые в момент особого предрасположения владели мозгом больного. Этим соображением впервые был объяснен механизм истерического явления и к этой несравнимо прекрасной главе клинического исследования примыкают работы Жане, Брейера и др., разрабатывающие теорию неврозов, совпадающую с воззрениями средневековья, с тем различием, что эта теория заменяет фантастического “дьявола” священников психологической формулой». Таким современным дьяволом является, как мы это увидим ниже, *комплекс представлений сильного чувственного тона* или, другими словами, воспоминание о пережитом аффективном событии.

Только что упомянутый Брейер совместно с Фрейдом опубликовал небольшую работу «О психическом механизме истерических феноменов» (1893). Сущность высказанных в этой работе взглядов сводится к следующему: применение понятия травматической истерии должно быть более широким. При травматическом неврозе причиной считается испуг, то есть психическая травма. Такая же психическая травма является этиологическим моментом для разнообразных истерических явлений. Следовательно, *случайному моменту*, травме, необходимо приписывать гораздо больше значения, чем это делается обычно. Чтобы установить связь между первым появлением какого-либо истерического симптома и травмой, в огромном большинстве случаев приходится прибегать к гипнозу, так как больные часто сами не помнят о психической травме или стыдятся о ней рассказывать. Вместо одной травмы может быть суммация многих парциальных травм. Следует обратить внимание на то, что между травмой и симптомом может быть не прямое отношение, а *символическое*. Это явление находит себе аналогию и у здоровых, когда, например, рвота присоединяется к аффекту нравственного отвращения. Многие больные широко пользуются подобной символизацией. О причинной связи между травмой и симптомом не следует думать, что травма имеет значение только *agent provocateur*; наоборот, скорее можно утверждать, что травма, resp. воспоминание о ней, является своего рода *посторонним телом*, которое долгое время после своего проникновения играет роль деятельного болезнетворного агента. В оценке значения психической травмы Брейер и Фрейд придерживаются воззрений прямо противоположных учению Шарко. Справедливость своего взгляда

1 Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893–1906. Von Prof. Dr. Sigm. Freud. Deuticke, 1906.

авторы доказывают возможностью излечения, то есть как бы извлечения постороннего тела из организма. Достичь этого можно с помощью *катартического* метода Брейера–Фрейда. Метод состоит в том, что больные в состоянии гипноза вновь переживают то событие, которое послужило психической травмой, при том необходимом условии, что вторичное переживание сопровождается всеми обстоятельствами первого, как аффективными проявлениями, галлюцинациями и т.д. Сущность заключается в следующем: больной получил психическую травму, послужившую причиной того или другого истерического симптома, *ответная реакция* на эту травму, которая (то есть реакция) может быть выражена, начиная с плача и кончая актом мести, не имела места вследствие одного из нижеперечисленных моментов, а поэтому аффект остался, не был «выплакан» или вообще не был отреагирован (*Abreagieren*) и служил патогенным моментом. В течение времени больные могли совершенно забыть о самой травме, оставшийся, однако, аффект продолжал свою болезнетворную деятельность. Приведенный в гипнотическое состояние, больной вновь переживает роковое событие, в полной мере реагирует на него и тем избавляется от оставшегося аффекта, а следовательно, и от вызываемых последним симптомов. Таким образом, учение Брейера–Фрейда об истерии может быть выражено в кратких словах: психическая травма — подавленный аффект (*eingeklemmter Affekt*) — ответная реакция (*Abreaktion*). В излагаемой работе авторы указывают, не входя в подробный разбор, на некоторое сходство их учения со взглядами Дельбёфа, Жане, Бине, Бенедикта, Штрюмпеля и Мёбиуса.

Весьма важным вопросом является разбор условий, благодаря которым роковое событие не забывается, подобно бесчисленному множеству других воспоминаний. Побледнение какого-либо воспоминания, то есть лишение его аффективности, определяется следующими факторами: а) воспоминание бледнеет, если событие имело ответную реакцию, под которой подразумевается ряд произвольных и непроизвольных рефлексов: от плача до акта мести. Если подобная реакция была осуществлена, событие лишается аффективности и теряет свое влияние на дальнейшую жизнь. Этому соответствуют такие народные выражения, как выплакаться, выплакать свое горе, или по-немецки *sich austoben*, то есть выбеситься; 2) аффективность может быть устранена размышлением. Это значит, что данное переживание включается в цепь ассоциаций, находит в последней противопоставления и, таким образом, с помощью последних данное переживание лишается своей аффективности, другими словами, это переживание корригируется. Отсутствие ответной реакции и коррекции зависит от следующих условий: а) ответная реакция была невозможна, например, в случае психической травмы от потери любимого человека. В подобном случае не может быть адекватной (равнозначной) реакции. Иногда ответная реакция бывает невозможна вследствие социальных условий, а также потому, что иногда больные

сознательно подавляют в себе эту реакцию, так как дело идет о таких вещах, которые больные *желают* позабыть. Как раз такие неприятные вещи обнаруживаются в гипнозе, как основы истерических явлений (бред святых и монахинь, женщин при воздержании, хорошо воспитанных детей); 2) ответная реакция могла не иметь места вследствие того, что психическая травма была получена в патологическом состоянии, например, аутогипноза или испуга. Такое патологическое состояние могло быть также непосредственным следствием травмы. Часто бывает так, что условия первого и второго рода находятся налицо одновременно. Таким образом, при отсутствии ответной реакции событие сохраняет свою аффективность и остается в памяти больного. «Истерики страдают реминисценциями». Однако воспоминание о травме сохраняется не в нормальной памяти больного, но в памяти при гипнотическом состоянии. Дальнейшее изучение истерических явлений привело Брейера и Фрейда к тому воззрению, что при истерии существует *раскол сознания*, который очевиден в классических примерах *double conscience*, но в рудиментарном виде наблюдается при всякой истерии. Основным явлением истерии, следовательно, нужно считать появление ненормальных состояний сознания, могущих быть названными «гипноидными». Если такие гипноидные состояния существовали до определенного проявления истерии, то они служат благоприятной почвой для развития болезни. В этих случаях можно говорить об истерии с предрасположением. В других же случаях сильная травма или мучительное подавление, например сексуального аффекта, могут повести к *отщеплению известных групп представлений*. Эти случаи следует различать как приобретенную истерию. Между истерией с предрасположением и приобретенной истерией лежит целый ряд случаев, среди которых варьируют в прямо противоположном смысле легкость диссоциации и сила аффективности травмы. Из числа приводимых Фрейдом примеров я возьму один следующий: «Маленькая девочка страдает несколько лет припадками общих судорог, которые можно было принять за эпилептические, за каковые они и действительно принимались. В целях дифференциальной диагностики девочка была загипнотизирована, и тотчас же наступил припадок. На вопрос: «Что ты теперь видишь?» девочка отвечает: «Собака, собака бежит». На самом деле удается установить, что первый припадок случился с больной после ее преследования дикой собакой. Результат терапии подтверждает диагностику (истерии)».

Изложенные взгляды были несколько изменены Фрейдом в статьях об оборонительных невропсихозах (*Die Abwehr-Neuropsychosen*) и опыте психологической теории приобретенной истерии, многих фобий и навязчивых представлений некоторых галлюцинаторных психозов (1894)¹. В этой работе

1 Там же.

Фрейд прежде всего несколько видоизменяет взгляд на истерию, устанавливая три ее формы.

Брейер и Фрейд принимали при истерии существование гипноидных состояний. Такое гипноидное состояние представляет собой первичное явление. Возникающие в гипноидном состоянии представления отрезаны от ассоциативных связей с прочим содержанием сознания. Получающийся таким образом раскол сознания, или, другими словами, существование *сепаратных представлений*, будет уже вторичным явлением. Фрейд выделяет эти случаи в группу гипноидных истерий¹ (Hypnoidhysterien) и устанавливает еще две формы истерии, а именно ретенционную истерию (Retentionshysterie), при которой раскол сознания может совсем не играть роли; этой форме вполне соответствует схема: психическая травма — отсутствие ответной реакции — задержанный аффект, возможность отреагирования — и, наконец, третья форма будет оборонительной истерией (Abwehrhysterie). Случаи этой последней формы относятся к приобретенной истерии, так как до момента заболевания не наблюдается дегенеративных симптомов, а равно нет и наследственного отягощения. Психическое здоровье было до момента появления в течении представлений (Vorstellungsleben) случая *несовместимости*, то есть пока не имело места такое переживание, которое вызвало мучительный аффект. Больной, чувствуя себя не в силах переработать это представление, привести его в соответствие со своим Я, решил забыть его, чтобы только отделаться от этого несовместимого представления. Фрейд не может указать, почему некоторым «удаётся забыть такое же переживание, которое у других забвению не поддается и ведет к различным патологическим реакциям: истерии, навязчивым идеям или галлюцинаторному психозу. У таких больных следует признавать *патологическое предрасположение*, которое, однако, вовсе не должно быть идентичным с личной или наследственной дегенерацией. Для того чтобы представить себе образование невротического симптома из акта напряжения воли, желающей устранить неприятное событие, Фрейд пользуется следующей вспомогательной гипотезой: в психических функциях следует отличать нечто (некоторый аффект или некоторую *сумму возбуждения*), нечто имеющее все свойства количества, то есть обладающее способностью уменьшаться, увеличиваться, перемещаться или быть совсем отведенным. Эта сумма возбуждения распространяется по следам представлений в памяти (über die Gedächtnisspuren der Vorstellungen) подобно электрическому заряду по поверхности тел. С помощью такой гипотезы путь образования невротического симптома представляется в следующем виде: задача, которую ставить себе отстраняющее (обороняющееся) Я (das abwehrende Ich), а именно относиться к несовместимому представлению как к не случившемуся (non active), является

¹ Учение о гипноидных состояниях принадлежит инициативе Брейера и в настоящее время оставлено Фрейдом.

для него неразрешимой. К разрешению задачи приближается возможность сделать из сильного представления слабое, то есть оторвать от данного представления некоторую сумму возбуждения, другими словами, его аффективность. Оставшееся слабое представление почти не будет принимать участия в ходе ассоциативного процесса, но зато отделенная от него сумма возбуждения должна найти себе другое применение. Оставшееся слабое представление Фрейд обозначает термином *вытесненное представление* (*verdrängte Vorstellung*). Отщепившаяся сумма возбуждения может переместиться в область телесного, и тогда получится истерический симптом. *Такое перемещение в область телесного* Фрейд называет *конверсией* (*Konversion*). Конверсия может произойти на моторную или сенсорную иннервацию. Я больного достигло того, что избавилось от противоречий, но зато наградило себя некоторым *символом* воспоминания (*Erinnerungssymbol*), который поселился в сознании наподобие паразита в виде непроходящей моторной иннервации или постоянно возвращающегося галлюцинаторного явления. Расстройства моторной иннервации или галлюцинации не проходят до тех пор, пока не произойдет конверсии в обратном направлении. Способность к конверсии представляет характерный момент для истерии. Вытесненное представление, resp. след от него в памяти, тем не менее продолжает существовать и при известных условиях может послужить ядром второй психической группы.

«Если у предрасположенного лица нет склонности к конверсии, но тем не менее предпринимается для устранения несовместимого представления отделение от него аффекта, то этот аффект должен оставаться в психической области. Ослабленное представление остается в сознании по ту сторону всех ассоциативных связей, освобожденный же аффект присоединяется к другим уже совместимым представлениям, которые благодаря такому ложному соединению становятся навязчивыми представлениями». Несовместимые представления идут, по Фрейду, из одного источника, а именно из *половой сферы*. «Теоретически нельзя исключить возможности, что отщепившийся аффект может произойти и из другой области; я имею только сообщить, что установить другое происхождение мне до сих пор не удалось». То обстоятельство, что мучительность навязчивого представления не соответствует сущности этого представления, — это обстоятельство находить себе объяснение в том, что аффект навязчивой идеи является транспонированным, перемещенным от другого представления сильного аффективного тона. Пример. Одна молодая девушка страдала навязчивыми самообвинениями (*Zwangsvorwürfe*). Если она читала в газетах о фальшивомонетчиках, то ей приходила мысль, что она также делала фальшивые деньги; совершал какой-либо неизвестный злоумышленник убийство, она боязливо спрашивала себя, не она ли совершила это убийство. При этом она вполне сознавала нелепость своих навязчивых мыслей. В

продолжение некоторого времени сознание виновности настолько овладело ею, что критическое отношение к мыслям было подавлено, и она заявила своим родным и врачу, что она действительно совершила все эти преступления (психоз вследствие простого усиления — *Überwältigungspsychose*). Настоятельный расспрос открыл источник, из которого происходило сознание виновности: побужденная случайным сладострастным возбуждением, больная дала склонить себя своей приятельнице к мастурбации. Она мастурбировала в течение годов с полным сознанием дурности поступка и при самых горячих, хотя и безрезультатных, как это всегда бывает, упреках самой себе. Эксцесс после возвращения с бала вызвал повышение до психоза. Девушка выздоровела после нескольких месяцев лечения и строгого надзора.

Не все фобии могут быть объяснены изложенным механизмом. Так, те фобии, представителем которых является агорафобия, должны иметь другое происхождение, так как в этих случаях нельзя найти вытесненного представления, а следовательно, и аффект боязни является не отщепившимся, а имеет какое-то другое происхождение.

При оборонительной истерии и при навязчивых идеях несовместимое представление подвергалось расщеплению: само представление вытеснялось, хотя и не уничтожилось, а его аффективный тон в случаях истерии конвертировался в область моторной или сенсорной иннервации, а в случаях навязчивых мыслей транспонировался на другие совместимые представления. Фрейд указывает еще на один способ отстранения несовместимого представления, при котором само представление вместе с аффектом совершенно выбрасывается, однако в момент, «когда это удастся сделать, индивидуум находится в психозе, который может быть классифицирован только как “галлюцинаторная спутанность” (*halluzinatorische Verworrenheit*)». Пример: молоденькая девушка любит одного мужчину, ей кажется, что он отвечает ей взаимностью. При выяснении своей ошибки больная реагирует различными историческими конверсиями. Однако у нее остается убеждение, что он придет и будет просить ее руки. В день семейного праздника она в большом напряжении ждет его прихода. Когда все поезда, с которыми он мог приехать, прошли, больная впадает в состояние галлюцинаторной спутанности. Он приехал, она слышит его голос в саду, спешит в ночном одеянии туда, чтобы его встретить. С этого момента она живет два месяца в счастливом сне: он всегда при ней. Истерия и подавленное настроение исчезли, про все предшествующее время сомнений и страданий нет речи. Она счастлива, пока ее оставляют в покое, и раздражается только тогда, когда вмешательство окружающих препятствует ей делать то, что вполне логично следует из переживаемого ею сноподобного состояния. «Этот в свое время непонятный психоз был раскрыт через десять лет с помощью гипнотического анализа». В этом случае можно сказать «что Я устранило несовместимое

представление бегством в психоз (durch die Flucht in die Psychose)». Сам Фрейд мало анализировал случаев психоза, но предполагает, что подобный тип психического заболевания составляет нередкое явление. Так, во всех психиатрических больницах можно видеть случаи, поддающиеся подобному толкованию, например, мать, заболевшая после смерти своего ребенка, ходит все время с деревяшкой на руках или оставленная невеста, разряженная, годами ждет своего жениха.

Обращая внимание на особенности воззрений Фрейда, прежде всего нужно сказать о том большом значении психической этиологии, которое выступает непосредственно и очевидно при чтении изложенных статей. Психическая травма является не agent provocateur, а как бы посторонним телом. Правда, сам Фрейд говорит о предрасположении (Disposition), но это предрасположение, по его словам, не идентично с личной или наследственной дегенерацией. По-видимому, предрасположение в смысле Фрейда нужно понимать как более легкую способность некоторых лиц следовать по тем путям, механизм которых установлен Фрейдом. Эту способность Фрейд обозначает как «патологическое предрасположение». Дальнейшими особенностями учения Фрейда является признание им существования сепаратных представлений и возможности отщепления от этих представлений аффекта или некоторой «суммы возбуждения». Лишенное аффективности сепаратное представление становится «вытесненным представлением», а отщепившийся аффект может конвертироваться в телесную область, результатом чего будут истерические симптомы, или, оставаясь в области психики, транспонироваться, то есть присоединяться к незначительным, совместимым представлениям, делая из последних навязчивые идеи. Истерические симптомы и навязчивые идеи можно рассматривать как символы вытесненного представления. Особенным способом устранения несовместимого представления является «бегство в психоз». Психическая травма, по наблюдениям Фрейда, всегда относится к половой сфере.

Я не буду останавливаться на дальнейших довольно многочисленных работах Фрейда о неврозах¹ и ограничусь упоминанием о его новейших воззрениях на этиологию неврозов.

Из обширной области неврастения Фрейд выделяет невроз боязни (Angstneurose)². Неврастению и неврозу боязни Фрейд противопоставляет истерию и неврозу навязчивых состояний (Zwangsneurose). Первые две болезни — чистые неврозы, последние две — психоневрозы. Прежде Фрейд думал различать эти две группы и по этиологическому моменту: неврозы являются непосредственными следствиями сексуальных вредностей, причем

1 См. реферат д-ра А. Фридендера: S. Freuds neuere Abhandlungen zur Neurosenfrage. Journal f. Psych. und Neur. Bd. X. №. 4–5 1907. Референт обращает свое внимание, главным образом, на сексуальный момент в учении Фрейда.

2 Sammlung etc.

неврастения — часто следствием мастурбации, а невроз боязни следствием coitus interruptus и т.п. уклонений от нормы. Если налицо «смешанный невроз», то и в этиологии можно констатировать различные моменты. Психоневрозы представляют собой результат психических образов воспоминания о сексуальных травмах, причем психоневроз навязчивых состояний обуславливается сексуальной активностью, а истерия — сексуальной пассивностью.

Психическая травма при истерии должна быть получена в детстве (до периода полового развития) и должна состоять в действительном раздражении половых органов (коитусоподобных актах). Сюда относятся попытки изнасилования детей со стороны гувернанток, прислуги и т.п. Фрейд основывает свои взгляды на 13 случаях. Изложенные воззрения, добытые эмпирическим путем, Фрейд в течение дальнейшей работы значительно изменил, не отрицая, однако, их значения для известного ряда случаев. «Утверждение, что этиология неврозов лежит в половой области, при всей его неизбежной несправедливости *per excessum et defectum*, все-таки ближе к истине, чем другие учения». *Случайному моменту Фрейд уже не приписывает того исключительного значения, которое он имел по его прежним воззрениям.* Не имея возможности останавливаться здесь подробно на изменениях Фрейдом своих воззрений, я позволю себе указать на статьи Ашаффенбурга¹, резко отрицающего взгляды Фрейда, и Юнга², разделяющего последние. Вопрос об истерии служил предметом одного из заседаний последнего интернационального конгресса в Амстердаме (2–7 сентября 1907 г.). В своем отчете о конгрессе Конрад Альт³ пишет, что тема конгресса о «новейших теориях истерии» свелась, собственно, к одному вопросу: справедлива теория Фрейда или нет? Участники конгресса с большим напряжением ожидали поединка между Ашаффенбургом и Юнгом. К сожалению, за поздним временем таковой не имел места и прения по этому поводу случайно состоялись на другой день в отсутствие Ашаффенбурга. Альт называет теорию Фрейда «une plaisanterie»⁴.

В 1905 году Фрейд опубликовал «три статьи к теории сексуального чувства»⁵, где развивает свои собственные воззрения на половое чувство. Первая статья рассматривает половые извращения, вторая половое чувство в детстве (infantile Sexualität). Вторая статья и третья (изменения в период полового развития) имеют большое значение для понимания фрейдовской теории истерии, а потому я позволю себе несколько остановиться на содержании этих

1 Sammlung etc.

2 Munch mediz. Wochenschr. 1906. № 47.

3 Monatsschr. f. Psych. und Neur. 1907. Bd. XXII. № 6. S. 565.

4 Рефераты докладов Ашаффенбурга и Юнга см. ниже. Основные работы Фрейда по истерии, кроме статей, собранных в выше цитированном Sammlung etc, следующие: «Studien über Hysterie» von Dr. Jos. Breuer und Dr. Sigm. Freud. Deuticke 1905 и «Bruchstück einer Hysterie-Analyse» von Prof. Dr. S. Freud. Monatsschr. f. Ps. und N. Bd. XVIII. 1905. №. 4 und 5.

5 Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Deuticke 1905.

двух статей. Ребенок является, по Фрейду, полиморфно извращенным созданием. Окончательно сложившееся половое влечение представляет собой компромисс, заключенный между различными направлениями полового влечения в зависимости от предрасположения и внешних впечатлений. Эти различные направления состояются из суммы так называемых извращений и так называемого нормального для взрослого полового влечения. Сексуальные возбуждения могут быть наблюдаемы на третьем или четвертом году жизни, это особого рода сосание *ludeln* или *lutschen* (*Ludeln* — детский рожок). «Не все дети *lutschen*. Следует признать, что этим занимаются те дети, у которых эрогенное значение области губ конституционально повышено. Если такое повышение остается и впоследствии, то во взрослом состоянии мы имеем особых любителей поцелуев. Эти люди приносят с собой из детских времен сильный мотив для курения и питья. Если к этому присоединится момент вытеснения, то эти люди будут чувствовать отвращение к еде и могут продуцировать истерическую рвоту. Вытеснение здесь переносится на потребность еды в силу общности области губ в данном случае как для полового влечения, так и для потребности еды. Все мои пациентки с расстройствами приема пищи с истерическим *globus*, со сжиманиями в горле и рвотой были в детстве энергичными сосунами — *Ludlerinnen*». Подобно тому, как эрогенной зоной служить отверстие рта, может служить и отверстие ануса. Дети, которые используют эрогенную раздражительность ануса, выдают себя тем, что задерживают каловые массы, пока эти последние, накапливаясь, не вызывают сильных мышечных сокращений и при прохождении через заднепроходное отверстие не дают сильное раздражение слизистой оболочки. При этом получается не только болевое, но и сладострастное ощущение. Если ребенок упорно отказывается опорожнить свой кишечник, когда его сажают, на горшок, но оставляет эту функцию в свое собственное распоряжение, то это обстоятельство может служить одним из лучших предвестников будущих странностей и нервозности. Конечно, ребенок не имеет цели в данном случае замарать свою постель, он заботится только о том, чтобы для него не пропало даром удовольствие при дефекации. «Инфантильные половые акты оставляют глубокие следы в памяти бессознательного, они определяют свойства характера соответствующего лица, если оно остается здоровым, и дают направление неврозу, если оно заболевает».

Я ограничусь этими выписками из Фрейда, взятыми мной из реферата Фридендера (l.c.) и перейду к изложению *психоаналитического метода*, заступившего место катартического. К сожалению, в полном виде Фрейд еще не опубликовал своего метода, которым он пользуется не только в целях терапевтических при неврозах и психоневрозах но также для толкования сновидений и для объяснения некоторых явлений повседневной жизни. Сущность метода заключается в том, чтобы заставить больного сообщать все свои случайные мысли на определенную тему без участия критического

отношении к этим мыслям. Внимание должно быть сосредоточено, но критики не должно быть. «Если мы желаем применить психоанализ к больному, страдающему навязчивыми страхами, то следует просить больного сосредоточить все свое внимание на преследующей его идее; при этом, однако, он должен представлять себе как можно яснее не только эту идею, но и все сопровождающие ее случайные мысли и все это рассказать врачу. В случае утверждения больного, будто бы он при всем своим вниманием не может уловить ничего особенного, врач должен самым настойчивым образом заявить, что такое полное отсутствие всяких побочных мыслей — вещь совершенно невозможная. И в самом деле, очень скоро пациент сообщает о появлении у него целого ряда случайных мыслей, но при этом непременно прибавляет, что мысли эти несущественны, не относятся к делу и пришли ему в голову случайно, без всякой связи с предметом разговора. Не трудно заметить, что именно благодаря этой критике больной не только не сообщал о своих побочных мыслях, но даже хорошенько не сознавал их. Если пациенту удастся, отрешившись от этих предвзятых взглядов, свободно развить те случайные мысли, которые он уловил при внимательном самонаблюдении, то вскоре станет очевидным, что мысли эти находятся в тесной связи с преследующей его идеей; этим путем выясняется связь между болезненной идеей и другими представлениями, свойственными данному лицу, благодаря чему получается возможность заменить болезненную идею какой-нибудь другой, вполне отвечающей душевному складу пациента¹. Тот же метод психоанализа применяется и для толкования снов. Если опыт производится над самим собой, то лучше всего немедленно записывать всякую случайную мысль, какой бы странной она ни казалась вначале.

Фрейд последние восемь лет не применяет гипноза. «Действительно, между техникой внушения и техникой анализа существует самая большая, какая возможно, противоположность, та противоположность, которая установлена великим Леонардо да Винчи относительно искусств *per via di porre* и *per via di levare*. Художество работает *per via di porre*, оно накладывает кучку красок там, где их прежде не было, на бесцветное полотно; скульптура идет *per via di levare*, она берет с поверхности камня столько, сколько покрывает находящуюся в нем статую»². Терапия внушения идет *per via di porre*, а терапия психоанализа — *per via di levare*.

Психоанализ, по Фрейду, требует умения и определенных указаний. Когда молодому врачу в больнице поручают применить психоаналитический метод, это делается неосновательно, так как прежде всего нужно спросить, умеет ли врач работать психоаналитически, подобно тому как поручать исследование

1 О сновидениях. Д-ра Сигм. Фрейда. Перевод А. Л. Вопросы психо-неврологии. 5-е приложение к журналу «Вестник Психологии, Криминальной Антропологии и Гипнотизма» за 1904 г. С.-П. Брокгауз-Ефрон. Ueber den Traum. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. VIII. Bergmann 1901. Большая работа о сновидениях: Die Traumdeutung von Dr. Sigm. Freud. Deuticke 1900.

2 Sammlung etc

вырезанной опухоли можно только врачу, знакомому с гистологической техникой. Терапия психоанализа основывается на предположении, что ближайшей причиной известных болезненных симптомов является неосознанность некоторых душевных процессов. Хотя философы и не признают «бессознательного психического», тем не менее всякое психическое принуждение обуславливается бессознательным, так как наша сознательная воля простирается только на сознательные психические процессы. Соматическое и аффективное действие сознательных побуждений никогда не бывает так сильно, как действие бессознательных побуждений. Раскрытие и перемещение бессознательного всегда происходит при постоянном сопротивлении со стороны больного. Возникновение такого бессознательного соединяется всегда с чувством неудовольствия и всегда устраняется больным. В этот конфликт в душевной жизни больного вмешивается врач. Если удастся заставить больного воспринять кое-что из того, что он вследствие автоматической регуляции чувства неудовольствия до сих пор отстранял, то врач исполнил некоторую работу воспитания. Ведь это будет уже воспитанием, если врач заставит больного, долго залеживающегося по утрам в постели, вставать раньше. Психоаналитическую терапию в общем можно рассматривать как воспитание к преодолению внутренних препятствий. Показания и противопоказания к терапевтическому применению психоанализа еще не выработаны окончательно Фрейдом. Пока он дает следующие указания: больной должен обладать известной степенью образования, он должен сам желать лечиться, а не исполнять только волю своих родных; против невропатической дегенерации психоанализ ничего не может сделать. Пока можно применять анализ только к душевно здоровым, хотя Фрейд не сомневается, что с некоторым изменением психоанализ впоследствии можно будет применять и к психически больным. Возраст больного потому играет известную роль, что у лиц около 50 лет и старше обычно отсутствует необходимая пластичность душевных процессов, а кроме того, материал, подлежащий обработке, затянет лечение до бесконечности. Вниз предельный возраст можно определить только индивидуально, молодежь до периода полового развития иногда прекрасно поддается влиянию. Затем нельзя прибегать к психоанализу, когда дело идет о немедленном устранении угрожающих явлений, как например, анорексии. За всем тем остается еще много случаев, на которых может быть испробована психотерапия¹. Как я уже упомянул выше, Фрейд применяет свой психоаналитический метод для разъяснения *сновидений*. Изучению сновидений Фрейд придает большое значение. «Кто не может объяснить себе происхождение сновидений, тот напрасно будет стараться понять фобии, навязчивые мысли и бредовые идеи». Сновидения составляют первое звено того ряда, дальнейшими звеньями

¹ Применение психоанализа довольно подробно изложено, между прочим, в одном случае невроза навязчивых состояний Юнгом. *Associationsstudien. Journ. f. Psychol. und Neur.* Bd. VII. S. 1.

которого являются истерическая фобия, навязчивые и бредовые представления.

Все сновидения можно разделить на три категории. К первой категории относятся те сновидения, которые являются осмысленными и вместе с тем понятными, то есть прямо и непосредственно связанными со всей нашей душевной жизнью. Вторую категорию образуют те сновидения, которые, будучи понятными и осмысленными, все же поражают нас, так как содержания их не имеют ничего общего с нашей душевной жизнью. К третьей категории относятся, наконец, сновидения, лишенные как смысла, так и понятности и кажущиеся нам бессвязными, запутанными и бессмысленными. Сны второй и особенно третьей категории нуждаются в толковании. Фрейд пользуется для этого своим психоанализом. Сначала записывается сновидение, как оно сохранилось в памяти. Затем отмечаются без всякой предвзятой критики те случайные мысли, которые появляются в сознании. Лучше разделить сон на несколько частей и затем отмечать те случайные мысли, которые связаны с каждой из этих частей. Сравнивая сон, как он сохранился в памяти, с записанными случайными мыслями, можно прийти к тому заключению, что сновидение является как бы заместителем для целого ряда мыслей и чувствований, открывающихся нам только при помощи анализа. Самое сновидение в таком виде, в каком оно сохранилось в воспоминании, Фрейд обозначает термином *явное содержание сна* (manifestes Trauminhalt), материал же, добытый психоанализом, — *скрытым содержанием сна* (latentes Trauminhalt). Процесс перехода скрытого содержания в явное Фрейд называет *работой сна* (Traumarbeit). Процесс, при помощи которого мы совершаем обратный переход от явного содержания сна к скрытому, Фрейд называет *работой анализа* (Analysenarbeit). Сны первой категории, в которых отсутствует работа сна, свойственны детям. Это обстоятельство является одним из многих возражений против того взгляда, будто бы в основе сновидений лежит разрозненная деятельность мозговых клеток: ведь если у взрослых душевная деятельность так нарушается, то тем более мы должны были бы ожидать того же у детей, а между тем в действительности наблюдается нечто совершенно противоположное: *детские сны обыкновенно осмыслены и вполне понятны. Все детские сны содержат выполнение желаний, возникших в течение дня и оставшихся неудовлетворенными.* Их можно назвать простым и незамаскированным исполнением желаний. Характерной чертой для детских сновидений следует считать связь их с событиями ближайших дней. У взрослых также можно собрать много примеров сновидений детского типа, но сновидения эти отличаются значительной бедностью содержания. Иногда, именно в тех случаях, когда человеку необходимо проснуться, ему перед самым пробуждением снится, что он уже встал, умывается или же, что он находится в школе, бюро — вообще там, где он должен был находиться в определенный

час. В детских сновидениях выступает с наибольшей ясностью особенность снов, состоящая в том, что мысль, выраженная в желательном наклонении («если бы я уже был умыт и одет») превращается в сновидении в действительность, происходящую перед нашими глазами, то есть воплощается в конкретные и картинные образы, большей частью зрительного характера. Стараясь проникнуть в *механизм работы сна*, Фрейд устанавливает следующие особенности этого процесса: прежде всего процесс *сгущения* (*Verdichtung*). Если взять любой сон и сравнить его явное содержание со скрытым, то не трудно убедиться, сколь значительному сжатию, сгущению подверглось скрытое содержание. Оказывается, что во всем сновидении нет ни одного образа, от которого не шли бы ассоциативные нити в трех и более направлениях, ни одной сцены, которая не была бы составлена из трех и более отдельных впечатлений и переживаний. Работа сна в этом отношении напоминает те приемы, при помощи которых Гальтон получал свои фамильные фотографии. Мысли сновидений как бы наслаиваются одна на другую. Благодаря сгущающей работе сна возникают своеобразные представления, свойственные только сновидениям и никогда не встречающиеся в бодрствующем состоянии. Сюда относятся смешанные или составные человеческие фигуры, а также причудливые фигуры, напоминающие фантастических зверей из восточных сказок. Сгущающая работа сна стремится из целого ряда объектов выделить некоторый общие им всем черты. Эти общие черты можно отыскать большей частью только при помощи анализа. Рассматривая самое содержание сна, мы можем только сказать: все образы, входящие в состав его, имеют между собой что-то общее. Анализируя же эти смешанные образы, мы нередко выясняем себе без особенного труда скрытый смысл данного сновидения. «Однажды мне приснилось, будто я еду в вагоне и держу на коленях стеклянный прозрачный предмет, напоминающий по своей форме шляпу-цилиндр. При воспоминании об этом сне тотчас же приходит, на ум поговорка: “со шляпой в руке можно весь свет обойти”». Стеклянный цилиндр мало-помалу навел меня на мысль об ауэровской горелке, и я подумал о том, как хорошо было бы сделать какое-нибудь открытие, которое обогатило бы меня и сделало бы независимым, подобно моему земляку, доктору Ауэру из Вельсбаха; в таком случае я не стал бы сидеть в Вене, а поехал бы путешествовать. И вот во сне я уже путешествую, держа на коленях свое (к сожалению, еще не вошедшее во всеобщее употребление) изобретение, а именно шляпу-цилиндр, сделанную из стекла».

Если каждый из элементов сновидения возникает под влиянием нескольких скрытых мыслей, то, с другой стороны, и каждая из этих скрытых мыслей имеет в сновидении не одного, а нескольких представителей. Наряду с *драматизированием* (*Dramatisierung*), то есть превращением мыслей в зрительные образы, в картины, сгущение является самым важным и

характерным проявлением работы сна. Кроне этих двух факторов есть еще третий, тоже имеющий большое значение. Работа сна производит известное *перемещение психической интенсивности*, состоящее в том, что некоторые важные представления и мысли лишаются своего господствующего значения и на первый план выступают другие представления, вовсе не заслуживающие такого места. Благодаря такому перемещению психической интенсивности важные и близко нас затрагивающие впечатления, которые лежат в основе сновидений, заменяются во сне безразличным и малоинтересным материалом. Итак, фактору перемещения следует приписать то обстоятельство, что скрытые мысли очень трудно бывает отыскать и узнать в самом сновидении. Однако и указанный выше фактор драматизирования весьма затрудняет толкование снов. А именно: первые же скрытые мысли, которые нам удастся получить при помощи анализа, поражают нас нередко своим необычным способом выражения, они являются не в обыденной словесной форме, но, скорее, в символической форме сравнений и метафор, напоминающих образный язык поэтических произведений. Мотив, заставляющий скрытые мысли принимать такой способ выражения, заключается в том, что содержание сновидений состоит в большинстве случаев из наглядных картин, поэтому скрытые мысли должны подвергнуться известному приспособлению, которое позволило бы их выразить в форме образов. Пусть читатель задается целью представить в ряде рисунков содержание политической передовицы или защитительной речи в суде, — и тогда он легко поймет те превращения, которым должны подвергнуться скрытые мысли для того, чтобы надлежащим образом быть представленными в сновидении. Работа сна заимствует из скрытых мыслей только одно, практическое, их содержание; что же касается до связи между отдельными мыслями, то в самых сновидениях она представляется утраченной. Цель всякого толкования снов должна состоять именно в том, чтобы восстановить эту утраченную связь. На основании всего сказанного следует признать, что способы выражения мыслей в сновидениях гораздо более бедны, чем в бодрствующем состоянии, тем не менее в сновидениях нам не приходится совершенно отказываться от передачи логических отношений, существующих между мыслями. Одним из приемов, позволяющих передать в сновидении ту несомненную связь, которая существует между отдельными мыслями, является соединение всего материала в одну общую сцену. Логическая связь заменяется сближением во времени и пространстве, подобно тому, как художник, рисуящий Парнас, помещает на нем всех поэтов, которые никогда не собиравались вместе, но зато для нашего мышления представляются тесно связанными друг с другом. Отношение причинности или совсем не передается во сне или заменяется отношением последовательности. Отношение между причиной и вызванным действием выражается в сновидении при помощи непосредственного превращения одного образа в другой. Все те скрытые мысли, которые связаны

друг с другом в форме альтернативы, передаются в сновидении последовательно одна после другой, причем характер альтернативы утрачивается. Наоборот, если отдельные части сновидения связаны при помощи союза «или — или», то в скрытых мыслях этому соответствует связка «и». Отрицание «не», по-видимому, совершенно не свойственно сновидениям. Если какая-нибудь скрытая мысль сменяется противоположной, то эта замена передается во сне чрезвычайно интересным образом; превращению подвергается не та часть сновидения, которая соответствует данной мысли, а другая следующая за ней, так что акт превращения как бы запаздывает. Фрейд указывает еще несколько правил выражения логических отношений во сне и затем сообщает о четвертой особенности работы сна (следовательно, кроме драматизирования, сгущения и перемещения психической интенсивности). Эта особенность выступает не одинаково ясно во всех сновидениях. Задачей этой особенной работы сна является установить порядок между отдельными частями сновидения, соединить их в общее целое, в одну связную картину. Такая вторичная переработка имеет целью сделать сновидение более понятным. Этот фактор работы сна имеет себе аналогию в следующем наблюдении из жизни в бодрствовании. Известно, что мы не в состоянии слушать разговор на незнакомом нам языке без того, чтобы не стараться сделать себе хотя бы отчасти понятным, подгоняя воспринимаемые нами слова и звуки под какие-нибудь другие, хорошо нам знакомые словесные образы. Те сновидения, которые подверглись вторичной переработке, можно называть «хорошо составленными». Однако, противоположные им «совершенно бессмысленные» сны поддаются толкованию путем психоанализа, пожалуй, легче, так как не нуждаются в предварительном устранении влияния вторичной переработки.

Описанными четырьмя приемами исчерпываются все виды работы сна. Работа сна не может произвести ничего иного, как только сгустить материал скрытого содержания сна, переместить его и придать ему известную наглядность, а в некоторых случаях, сверх того, произвести еще объяснительную переработку, о которой только что было сказано.

Анализируя вышеизложенным способом все сновидения, Фрейд пришел к тому заключению, что все сны изображают *исполнение желаний*, причем одна категория сновидений представляет в незамаскированном виде исполнение сознаваемых желаний, это детский тип сновидений. Другая категория представляет *замаскированные изображения вытесненных желаний*; сюда относится огромное большинство наших сновидений, которые можно объяснить себе только при помощи психоанализа. Третью категорию составляют те сны, в которых то или иное вытесненное желание выступает совершенно открыто или же только в слегка замаскированном виде. Сновидения третьей категории неизменно сопровождаются страхом, заставляющим человека проснуться. В пояснение сказанного я приведу один

из фрейдовских примеров: «Молодой девушке снится, что она видит перед собой мертвым единственного ребенка своей сестры, причем вся обстановка совершенно соответствует той, при которой происходили похороны другого ребенка сестры, умершего несколько лет тому назад. Она не чувствовала во сне никакого огорчения, но, разумеется, не допускает и мысли, чтобы это сновидение соответствовало ее желаниям; однако это для нас и не требуется. Дело в том, что на похоронах ребенка, умершего несколько лет тому назад, она видела в последний раз одного любимого ею человека и говорила с ним; если бы умер и второй ребенок, то она, наверно, встретила бы снова этого человека в доме своей сестры. Она желает этой встречи и в то же время стремится подавить в себе, вытеснить из своего сознания это желание. Еще накануне сновидения она взяла билет на лекцию, которую должен был читать любимый ею человек. Этот сон является простым удовлетворением нетерпеливого желания, подобно тому, как это часто бывает накануне путешествия, посещения театра и других ожидаемых удовольствий. Для того же, чтобы замаскировать нетерпеливое ожидание, его выполнение помещается в такую обстановку, которая хотя и взята из опыта, но совершенно не соответствует каким бы то ни было радостным чувствам». «Так как наше исследование, — говорит далее Фрейд, — приблизило нас к новой, почти еще незатронутой области (подавления или вытеснения различных душевных состояний), то мы и позволим себе дать здесь наглядное представление о механизме происхождения снов. Та схема, которую мы составили себе на основании изучения не только снов, но и других сходных с ними состояний, представляется, правда, довольно сложной; однако всякое более простое объяснение является в данном случае недостаточным. Мы принимаем, что в душевной жизни человека существуют *две инстанции*, заведующие образованием мыслей; первая из них имеет то преимущество, что продукты ее деятельности непосредственно проникают в наше сознание, тогда как деятельность второй инстанции протекает всецело в бессознательной сфере и становится нам известной только при посредстве первой инстанции. На границе между обеими инстанциями, при переходе от первой ко второй, находится своего рода *цензура*, пропускающая только то, что ей нравится, и задерживающая все остальное. И вот, все то, чего цензура не допустила, находится, согласно нашей терминологии, в состоянии вытеснения. Под влиянием известных условий, одним из которых является состояние сна, отношение между обеими инстанциями изменяется таким образом, что процесс вытеснения происходит с гораздо меньшей силой. Цензура во сне делается слабее; благодаря этому многое, что было раньше вытеснено, находит себе дорогу в сознание. Но так как цензура только ослабевает, а никогда вполне не уничтожается, то различные вытесненные состояния могут проникнуть в сознание только в измененном и смягченном виде. Содержание сознания получается в этих случаях путем *компромисса* между стремлениями

одной инстанции и требованиями другой. Та же самая последовательность явлений, а именно процесс вытеснения, ослабление цензуры и образование компромисса, наблюдается и при возникновении всякого рода психопатических образований; здесь можно встретить те же процессы сгущения и перемещения и такое же пользование различными поверхностными ассоциациями, как при работе сна». Фрейд находит большое сходство между работой сна и построением острот. Исследованию последних и их отношений к бессознательному Фрейд посвятил особую работу¹.

Изложив в возможно кратких словах важнейшие работы Зигмунда Фрейда, я позволю себе перечислить все те моменты, которые заслуживают большого внимания. Такой перечень даст возможность легче ориентироваться в ниже реферируемых работах последователей и противников учения Фрейда. Прежде всего, Брейер сделал важное наблюдение о терапевтическом значении полного изживания возникшего аффективного состояния. Народная мудрость давно знает целебное значение такого переживания тяжелого состояния, советуя «выплакать свое горе». Это наблюдение Брейера повело к установлению катартического метода Брейера-Фрейда. Большого внимания заслуживает указание Брейера на идеогенное происхождение некоторых истерических явлений. Конечно, это указание не ново, но мы увидим ниже, что оно повело к своеобразной реабилитации психической этиологии душевных болезней (Гросс). Далее, Фрейд приходит к следующим заключениям: 1) в психической жизни играет весьма важную роль процесс вытеснения неприятных представлений. Такое вытеснение следует рассматривать как результат деятельности обороняющегося Я, желающего отделаться от представления, несовместимого с прочим содержанием сознания. Это заключение Фрейда получило у авторов дальнейшую обработку. Необходимо вспомнить, что в рассматриваемом отношении к взглядам Фрейда весьма близко подходит учение Вернике о «сверхзначных идеях» (*überwertige Ideen*)². Как известно, под сверхзначными идеями в патологических случаях Вернике подразумевает образ воспоминания о каком-либо аффективном событии. Такая сверхзначная идея может составлять единственный симптом душевного заболевания или повести к развитию бредовой системы. Психозы на основании сверхзначной идеи (кверулянты, преследуемые преследователи и др.) составляют одну из разновидностей паранойяльных состояний. Причиной образования патологической сверхзначности какой-либо идеи Вернике считает, так же как и Фрейд, несовместимость данной идеи с прочим содержанием сознания; различие между учениями обоих авторов заключается в том, что вся душевная жизнь больного, по Вернике, протекает как бы в одной плоскости, в области сознания; по Фрейду, аффективное событие вытесняется в другую подсознательную область, и только аффект остается в сознании,

1 Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. Deuticke. 1905.

2 Grundriss der Psychiatrie, 2. Aufl. S. 141.

транспонируясь на другие представления, или же и он покидает сознание, конвертируясь в область телесной иннервации. Благодаря этому учение Фрейда могло быть применено в большом числе случаев, но, с другой стороны, оно необходимо ведет к допущению новых и новых гипотез, сильно уклоняясь в сторону от ясного и стройного учения Вернике. 2) Исследуя невротические и психотические симптомы, сновидения и повседневную жизнь, Фрейд приходит к тому выводу, что человек перерабатывает картину мира согласно своим желаниям. 3) Взгляды Фрейда дают хотя бы некоторую предварительную возможность объяснения навязчивых идей, самый факт существования которых является крайне недоступным пониманию. 4) Фрейд заменил катартический метод психоаналитическим. Как мы видели, психоанализ имеет практическое применение, но и теоретический интерес его крайне важен, так как знакомит нас с *особого рода мыслительным процессом* с присутствием внимания и без содействия критики. 5) Фрейд разрабатывает особую теорию сексуального чувства. Я не останавливался на ней подробно, так как взгляды Фрейда не потерпят большого ущерба, если и не разделять его убеждения о всемогуществе и повсеместности сексуального момента. 6) Фрейд анализировал один случай хронической паранойи (см. ниже) согласно своим воззрениям и тем самым положил начало применению его воззрений к душевным болезням.

Нижереферируемые работы могут быть разделены на следующие рубрики: а) психология (Фрейд, Риклин); б) общие воззрения на нервность (Штекель); в) истерия (Задгер, Мутманн, Фридендер, Ашаффенбург, Юнг); д) невроз навязчивых состояний (Варда, Юлиусбургер); е) психотравматические симптомы (Беццола, Франк); ф) dementia praecox (Блейлер, Юнг, Иссерлин, Вейгандт, Мейер, Рейхардт, Абрахам); г) маниакально-депрессивный психоз (Гросс, Иссерлин)¹.

*Журнал невропатологии и психиатрии
им. С.С.Корсакова, 1908, кн.34, с. 564-584*

1 См. отдел рефератов и рецензий в этой и следующей книге Журнала.

О психоаналитическом методе лечения (теория Фрейда)

М. В. Вульф

I

Говорить в настоящее время о теории неврозов Фрейда как о стройном, законченном учении вряд ли возможно. В его теориях видна лишь смелая и оригинальная попытка проникнуть глубоко в тайну больной души невропата, раскрыть сущность и причину тех психических явлений, которые представляют картину невротических и психических заболеваний. Все его теории развились и выработались у него «постепенно, по мере того, как жизнь, наблюдения и ищущая мысль подсказывали ему их, постепенно и, непрерывно меняясь и углубляясь, в зависимости от новых исследований и наблюдений. И со времени первых его публикаций вместе с Й. Брейером они подверглись уже полному и кардинальному изменению. Неизменным осталось лишь одно: указание на ненормальность половой жизни индивида как на причину его болезни.

В общем Фрейд различает четыре отдельные группы нервных, функциональных заболеваний: *неврастению, невроз тоски, страха*

(Angstneurose)¹, *истерию и невроз навязчивых представлений, чувств и действий (Zwangsneurose)*. Последние две болезни он соединяет еще в одну группу под названием *психоневрозы «отражения» (Abwehrneuropsychoosen)*².

Причину неврастения и Angstneurose Фрейд видит в нарушениях нормальной половой жизни взрослого. В организме взрослого индивида, полагает Фрейд, происходит непрерывный процесс нарастания чисто соматического полового раздражения в виде хотя бы особого давления на нервные окончания чувствительных нервов половых органов. Достигнув известной степени интенсивности, эти соматические раздражения по нервным путям, ведущим от периферии к мозговой коре, вызывают периодически от времени до времени в последней раздражение психического характера. Эти психические раздражения наделяют особой энергией группы половых представлений души и создают таким путем психическое состояние полового раздражения, напряжения, стремящегося к разряжению. Такое разряжение возможно только посредством сложного спинального рефлекса, ведущего к разряжению напряжения нервных окончаний чувствительных нервов половых органов и посредством целого ряда психических процессов, необходимых для приготовления и вызова этого спинального рефлекса. Этот «специфический или адекватный» способ разряжения представляет из себя нормальный коитус. Все, что исключает такое нормальное, естественное разряжение ведет к неврозу. *Если вместо адекватного разряжения путем нормального коитуса происходит неадекватное разряжение посредством мастурбации или поллюции, то это ведет к неврастению*, главными симптомами которой Фрейд считает тяжесть и давление в голове, слабость, утомляемость, диспепсию, запоры, спинную ирритацию и т.д.³

Более сложен механизм Angstneurose. По Фрейду, половое возбуждение, исходя из чисто соматического раздражения, передается психике, и это психическое раздражение полового характера находит поэтому свое разряжение также в нормальном коитусе. Но ненормальности половой жизни могут повести к тому, что в этом сложном психосоматическом акте разряжения произошло разъединение, раздвоение: *соматическое половое раздражение переносится не на обычную психическую область, не связывается со своим естественным психическим компонентом, и получает ненормальное применение в области психики, выражающееся в чувстве страха и тоски.*

¹ Слово «Angst» можно перевести словами «страх» и «тоска», чувствами, отчасти схожими и отличающимися в сущности больше количественно: сильная тоска вызывает страх.

² То есть «защитные психоневрозы». — Ред.

³ Свой взгляд на неврастению Фрейд до сих пор, насколько мне известно, еще нигде подробно не изложил и приведенные здесь мнения основаны на разных замечаниях, разбросанных в различных статьях об Angstneurose и др. Ученик и ярый сторонник Фрейда В. Штекель в своей книге об Angstzustände говорит, что «неврастения сравнительно не очень часто встречающаяся болезнь» и является следствием истощения *par excellence* и этиологией считает психическое переутомление и душевный конфликт без участия полового чувства.

Таковыми моментами могут быть: 1) полное воздержание: лишенное своего естественного выхода, оторванное от своего психического (кортикального) компонента, либидо, которое постепенно падает, соматическое половое раздражение суммируется и, накапливаясь в субкортикальной области, проявляется в виде немотивированного страха и тоски; 2) *coitus interruptus s. reservatus*: здесь происходит отвлечение психического компонента полового акта, благодаря противопоставлению ему задерживающих психических моментов осторожности, опасения, ведущих к понижению и даже полному погашению либидо, чем создается такое же положение, как в предыдущем случае. Другого объяснения требует заболевание *Angstneurose* в старческом возрасте (*Klimakterium* и *senile Angst* мужчин). Здесь либидо не падает, но соматическое раздражение достигает такого напряжения, что душа не в состоянии его преодолеть и переработать, что ведет к такому же разъединению компонентов, как в предыдущих случаях. Виргинальная тоска и страх молодых девушек объясняется тем, что у них недостаточно развиты те группы половых представлений, с которыми связываются соматические половые раздражения, — представления либидинозного характера. При половой анестезии новобрачных женщин страх возникает лишь тогда, когда первый коитус вызывает достаточное количество соматических раздражений, между тем как либидо не пробуждено в соответствующей степени. У женщин, у которых нет локальных признаков этого раздражения (как-то: местного раздражения половых органов, частых позывов к мочеиспусканию) нет и чувства страха, несмотря на анестезию. Наконец, появление *Angstneurose* после тяжелой болезни, переутомления, тяжелого ухода за больным и т.п. имеет то же объяснение: благодаря отвлечению этими моментами падает либидо и душа не в состоянии преодолеть накопившиеся соматические половые раздражения.

Но почему возникает в этих случаях именно чувство страха, тоски, каковы отношение и зависимость между этими чувствами и половым? Фрейд объясняет это следующим образом: чувством страха душа реагирует всякий раз, когда чувствует недостаточность своих сил для разрешения предстоящей ей задачи, которая в таких случаях имеет характер опасности. В данном случае душа чувствует себя неспособной справиться с массой накопившихся половых соматических раздражений и потому впадает в страх¹.

Но главный центр учения Фрейда составляют его теории о сущности и этиологии *Abwehrneuropsychose*'ов и, главным образом, истерии.

В своих первых работах по истерии² Фрейд различает три типа этой болезни — *Hypnoïd hysterie*. Основным, необходимым условием возникновения этой болезни Фрейд вместе с Брейером считает существование особого

¹ Совсем другое объяснение этой зависимости между половым чувством и страхом дает В. Штекель в упомянутой уже книге.

² *Studien über Hysterie* von Dr. J. Breuer und Dr. S. Freud, 1895 и *Die Abwehr-Neuropsychose* von Dr. S. Freud. *Neurologisches Centralblatt*. 1894. 10 и 11.

состояния полузабычивости, полусна, пониженной ясности сознания (*traumartige Bewusstseinszustände*) с ограниченной способностью ассоциативной деятельности, названного Брейером *гипноидным состоянием* (*Hypnoidzustände*). Если в таком состоянии пониженного сознания больного в нем возникают какие-нибудь представления, то они оказываются отрезанными от ассоциативной связи с остальным содержанием сознания и ведут к *раздвоению сознания* (*Bewusstseinspaltung*). Если такое изолированное от нормального содержания сознания представление связано с каким-нибудь аффектом, то последний оказывается доступным лишь чувствующей душе больного, но непонятным его сознанию благодаря отсутствию в последнем соответствующего представления, и потому не может быть им правильно переработанным. Этот аффект не может вызвать естественной реакции в душе больного, остается в ней как бы стиснутым, отрезанным от своего нормального разряжения, и, ища какого-нибудь выхода, становится патогенным.

Но раздвоение сознания возможно, по Фрейду, еще и без существования гипноидного состояния, благодаря сознательному *волевому акту* больного. Это случается тогда, когда индивидууму приходится пережить какое-нибудь происшествие, воспринять какое-нибудь представление или ощущение, связанные с тяжелым, непереносимым для его сознания аффектом, вступающим в конфликт со всей его личностью. Если в таком положении у этого индивида не хватает душевных сил, чтобы преодолеть этот конфликт, найти выход из внутреннего противоречия противоположных мотивов и импульсов его души, то у него остается еще другой исход: забыть мучительное событие, ощущение или представление, «вытеснить» его из своего сознания (*Verdrängen aus dem Bewusstsein*). Но часто ему это удается лишь постольку, что непереносимое представление действительно вытесняется из его сознания, но аффект, связанный первоначально с этим представлением не уничтожается, а, оторванный от последнего, продолжает свое «беспочвенное» существование в душе и ведет к болезненным явлениям истерического характера. Истерию такого происхождения Фрейд назвал *истерией отражения* (*Abwehr-Hysterie*). Вытесненное представление ассоциирует со своей стороны новые представления, и создается таким образом группа представлений оторванных, отдельных от общего содержания сознания, что ведет к раздвоению последнего.

Наконец, в третьей форме раздвоение сознания играет весьма незначительную роль, быть может, даже вообще никакой роли. К этой группе относятся те случаи, в которых по каким-либо причинам обычный путь реакции на травматическое раздражение — большей частью путь сообщения через «облегчение души» — оказался закрытым для больного. Больной, что называется, замкнулся в самом себе. И аффект тоже оказывается задержанным, стесненным, «похороненным» на глубине души больного, но все же не

потерявшим свою остроту и жизненность — и потому патогенным. Эту форму истерии Фрейд назвал *истерией задержания* (Retentionshysterie).

Во всех этих трех формах истерии в душе больного имеется, как мы видели, как бы в тисках заключенный, сдавленный аффект (eingeklemmter Affekt), оторванный от своего первоначального представления, недоступного сознанию, и обладающий большой возбуждающей потенциальной энергией, благодаря тому, что обычная адекватная реакция на раздражение, вызвавшее этот аффект, не произошла. Не находя адекватного выхода в психической области, аффект этот переносится на какую-нибудь физиологическую функцию, каким-либо путем ассоциативно связанную с вызвавшим его теперь бессознательным представлением, и ведет к истерическим явлениям соматического характера. Происходит то, что Фрейд назвал конверсией на соматическую почву. Таков механизм происхождения истерических симптомов соматического характера.

Если же у больного нет способности переносить, «конвертировать» аффект с психической на соматическую почву — способности, которую Фрейд считает *патологическим предрасположением* (pathologische Disposition) к истерии, и аффект, оторванный от своего представления, остается в области психического, то он связывается с другими, самими по себе индифферентными представлениями, которые благодаря этим «ложным связям» становятся «навязчивыми представлениями».

Об этиологии Abwehr-Hysterie Фрейд в этой первой публикации осторожно говорит, что *«такие непереносимые (для больного) представления появляются у женщин большей частью на почве половых переживаний»*. С гораздо большей определенностью утверждает он, однако, относительно навязчивых представлений, что *«во всех исследованных им случаях половая жизнь была тем моментом, который подал повод к возникновению мучительного аффекта такого же самого свойства, как тот, который связан с навязчивой идеей. Теоретически нельзя исключить появление эго аффекта в другой области, но я могу лишь сообщить, что другого происхождения я до сих пор не нашел»*. Перенесение аффекта с первоначального неиндифферентного представления на другое индифферентное Фрейд называет *транспозицией*. Для такой транспозиции может послужить всякое представление, способное по своей природе быть связанным с освободившимся аффектом или имеющее какое-либо отношение к первоначальному «вытесненному» представлению.

Сущность и этиологию патологического предрасположения, обуславливающего возможность «вытеснения» из сознания больного мучительного представления Фрейд старается выяснить в дальнейших публикациях¹. Тут он утверждает с полной определенностью, что причины

¹ «Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen» von Dr. S. Freud. Neurologisches Centralblatt. 10. 1896.

этого предрасположения кроются в сексуальности больного, а именно это предрасположение есть следствие *серьезной по своему характеру сексуальной травмы в период первого детства (до возмужалости), связанной с действительным раздражением половых органов (процессами, подобными коитусу)*. Только благодаря такого рода травмам, пережитым в период детства, создаются в психике больного условия, дающие ему возможность «вытеснить» из *сознания* тягостные, мучительные для него представления и воспоминания о пережитых уже в зрелом возрасте потрясениях в области половой жизни. Причем он подчеркивает, что в сущности патогенным моментом являются не перенесенные в детстве травмы, а именно эти, хотя и вытесненные из сознания, воспоминания о них, не потерявшие, однако, своей психической энергии.

То же самое относится и к этиологии навязчивых представлений, с той лишь разницей, однако, что если при травматическом происшествии первого детства больной играл пассивную роль, то есть кто-либо другой совершил над ним насильственный акт сексуального характера, то впоследствии у больного развивается истерия; если же роль больного при этом агрессивная, связанная с сладострастными ощущениями, то он приобрел этим предрасположение к заболеванию навязчивыми представлениями. Навязчивые идеи суть, в сущности, не что иное, как преобразившиеся, изменившие свой облик, свою внешнюю форму *упреки*, врывающиеся вопреки вытеснению обратно в сознание и относящиеся именно к этому выполненному в детстве половому акту.

Таким образом, не потрясение в зрелом возрасте, приведшее к душевному конфликту, не стремление забыть это потрясение, не процесс отражения (*Abwehr*) есть истинная первопричина патологических явлений, а находящиеся вне сознания, в бессознательном, следы детской сексуальной травмы, *«бессознательные воспоминания»* об этой травме. Эти бессознательные воспоминания¹ обладают детерминирующей способностью, их особенностями и характером обуславливаются особенности и характер истерических симптомов. Хотя они остаются вследствие вытеснения в области бессознательного, но благодаря своей высокой психической потенциальности, обусловленной связанными с ними аффектами, действуют оттуда на психику больного.

¹ «Бессознательные воспоминания» звучит как *contradictio in adjecto*, так как вспомнить значить сознавать, вызвать снова в сознание то, что раз в нем уже было. В действительности эти воспоминания не вполне бессознательны, а лишь временно не способны проникнуть в него, «*bewustseinsunfähig*», благодаря вытеснению и посредством психоанализа могут легко перевезти их обратно в сознание. Вообще это метафизическое представление о сознании и бессознательном пора было бы уже сдать в архив, ибо разница между сознательным и бессознательным представлением лишь количественная, а не качественная, зависит от степени психической потенциальной энергии, связанной с этим представлением. Сознательным является то представление, которое в данный момент обладает наибольшей потенциальной психической энергией так же, как из всей массы одновременных чувствительных материальных раздражений ощущается лишь наиболее сильное. Источником же этой энергии является большей частью чувство.

Важен также серьезный характер этих детских воспоминаний, дающий им травматическую силу. Между тем как те события позднейшего периода уже зрелого возраста или юности (большой частью), повлекшие за собой первые проявления болезненных симптомов, часто весьма незначительны. В них часто нет и детерминирующей способности. Они являются лишь поводом к проявлению болезни, потому что затрагивают и оживляют бессознательные воспоминания о детской травме благодаря тому, что вступают с ними в логическую или ассоциативную связь, чем дают им новую потенциальную психическую энергию. Этим, однако, не исключается, что в каждом случае истерии могут быть и симптомы, обязанные своим происхождением серьезным психическим потрясениям позднейшего и даже современного периода. При большой склонности больного конвергировать всякое душевное потрясение или волнение может немедленно быть перенесено на соматическую почву и проявиться в виде истерического симптома.

Причину такого огромного влияния половых ощущений, пережитых в детстве Фрейд видит в том, что эти впечатления хотя имели и незначительное влияние в момент их действия, тем не менее оставляют в душе ребенка следы. В период половой зрелости психический половой аппарат — носитель этих следов — достиг большого развития и потому несоответственно, патологически реагирует на эти детские временно инертные в период половой латентности впечатления¹.

Этим, однако, очевидно, недостаточно объясняется патогенная способность и энергия половых переживаний раннего детства. Фрейд подчеркивал сначала еще и серьезный характер этих переживаний, дающий им травматическую силу. Но дальнейшие исследования заставили его, однако, и от этого отказаться. Постепенно он пришел к заключению, что часто эти детские сексуальный переживания могут быть сравнительно довольно невинного характера и тем не менее становятся патогенными. В то же время, однако, дальнейшие десятилетние наблюдения еще более укрепили в нем убеждение, что «несравненное значение половых переживаний в этиологии неврозов не подлежит никакому сомнению и факт этот остается основой его теории»². Тут речь, однако, идет о половых переживаниях вообще, а не исключительно травматического характера. Этим, однако, Фрейд не хочет умалить патогенное значение половых переживаний, которое Фрейд раньше переоценивал. Важен лишь факт, что индивид, заболевший психоневрозом жил половой жизнью того или другого характера в детстве, в период латентности полового чувства, так как это влечет за собой ненормальность половых переживаний индивида и в зрелом возрасте, ненормальную конструкцию всей его сексуальности. «Если эту теорию, — говорит Фрейд — представить так,

¹ Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen von Dr. Freud. Wiener klinische Wochenschrift 1898. № 2, 4, 5 и 7.

² «Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen». Von Dr. S. Freud. Aus: *Loewenfeld. Sexualleben und Nervenleiden*. IV Aufl. 1906.

что причина пожизненного истерического невроза кроется в половых переживаниях детства, большей частью самих по себе незначительных, то она звучит несколько странно. Если же принять во внимание историческое развитие этого учения и главное, содержание его формулировать так, что истерия есть выражение особого состояния сексуальных функций индивида и это состояние предопределяется первыми подействовавшими в детстве влияниями и переживаниями, то мы хотя и становимся беднее на один парадокс, но зато богаче еще на один повод к тому, чтобы оказать больше внимания чрезвычайно важным последствиям впечатлений детства, которыми до сих пор пренебрегали».

Активность полового чувства в той или другой форме становится причиной психических заболеваний потому, что эта активность влечет за собой неправильность, анормальность половых чувствований индивида вообще, анормальность его *половой конституции*. Эта анормальность половой конституции состоит в *инфантилизме ее*.

Что Фрейд понимает под половой конституцией и ее инфантилизмом видно из его «Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie»¹. Подробное изложение этих чрезвычайно интересных статей, составляющих основу его учения, вышло бы далеко за пределы поставленной мной цели. Я ограничусь поэтому следующим.

Половое чувство само по себе, не однородно, а прodelывает до своего окончательного развития в период, половой зрелости сложный процесс формирования. Зародыши «компоненты» этого чувства приносит с собой новорожденный на свет уже при рождении. Такими компонентами полового чувства у ребенка являются свойственная ему жестокость, в которой таятся зачатки садизма и мазохизма, склонность обнажать свое тело и особый интерес к наготe других (Scham-Zeigelust, Exhibitionismus, voyeurs). Эти черты Фрейд называет Partialtriebe (частичные инстинкты). Первые ощущения чувственного характера ребенок испытывает при исполнении различных физиологических функций своего организма, как-то: при принятии пищи, при дефекации и т.п. Части организма, исполняющие эти функции, становятся *эrogenными зонами*, то есть раздражение этих частей связано для ребенка с положительными ощущениями чувственного характера, с чувственным наслаждением. Такими эrogenными зонами становятся раньше всего рот, особенно губы (благодаря сосанию), затем анус, и различные другие части тела, вообще вся кожа. Большей частью эти места остаются такими зонами на всю жизнь (поцелуй губами, напоминающий сосание, прикосновение к теплой коже). К половым органам в тесном смысле первенство среди эrogenных зон переходит уже в период половой зрелости, а до того времени, пока они еще не достигли своего полного развития, они играют сравнительно

¹ Drei Abhandlungen zur Sexlialtheorie von Prof. Dr. Sigm. Freud in Wien 1905.

незначительную роль среди других эрогенных зон. Помимо раздражения своих, в сущности вторичных, эрогенных зон, ребенок не знает других источников чувственного наслаждения и ищет повторения этих ощущений только в своем теле. Вне своего *тела* он не знает источников чувственного раздражения, он не знает другого объекта чувственного удовлетворения, он аутоэротичен. Лишь впоследствии он научается *объективировать свои чувственные ощущения*, связывать их с раздражениями, исходящими от другого лица, искать *объекта для чувственного удовлетворения*. Позже начинается у него и дифференциация по отношению к половому объекту в смысле *гомо- и гетеросексуальности*, проявляется предпочтение одного пола перед другим. У ребенка имеются компоненты обоих родов полового чувствования. Это разнообразие половых зародышей и компонентов у ребенка Фрейд характеризует названием *polymorph-pervers* и вместе с аутоэротизмом считает особенностью *инфантильной сексуальности*.

Из этого хаоса развивается и формируется к периоду половой зрелости нормальное половое чувство. На этот сложный процесс формирования уходит период детства, время латентности полового чувства. Этот процесс, названный Фрейдом сублимированием, состоит в том, что благодаря воспитанию, воздействию культурной среды и естественной склонности человеческого индивида в душе его вырабатываются различные «психические плотины» против тех компонентов, которые находятся в противоречии с нормальным, естественным половым чувством. Такими плотинами являются чувства стыда, сострадания, отвращения и т.п. Вся масса энергии этих вымирающих в зародыше, противоречащих нормальному развитию сексуальной конституции половых компонентов скопляется и благодаря сублимированию находит себе выход и применение в этической и социальной жизни и деятельности, служа разным культурным целям. Таково развитие нормальное. Если же правильный ход полового развития, процесс сублимирования нарушен половой активностью, половыми переживаниями в латентный половой период детства, то те компоненты, которые должны были подвергнуться в это время естественному вымиранию, сохраняются и половая конституция индивида оказывается ненормальной. В той или другой степени она сохраняет характер инфантилизма. Такого рода половую конституцию Фрейд постоянно находил у людей, страдающих психическими заболеваниями. В этом смысле всякое половое переживание в детстве становится патогенной травмой. Но наряду с этими случайными внешними причинами, вызывающими такое инфантильное состояние сексуальности индивида не исключается и значение прирожденной наследственности.

Такой сексуальный инфантилизм, хотя и обуславливает предрасположение индивида к психическим заболеваниям вообще, не влечет однако за собой непременно истерии. Важно еще, как реагирует индивид впоследствии на половые переживания детства. Когда с развитием этического

чувства он начинает оценивать нравственное значение этих событий, то это может повлечь за собой слишком сильное вытеснение сексуальности вообще. «Невропат переносит из детства в зрелый возраст кусок сексуального вытеснения» (ein Stück Sexualverdringung), — говорит Фрейд. Поэтому первые столкновения такого индивида с реальными требованиями половой жизни ведут к конфликту между его либидо и вытесненной, отрицаемой им сексуальностью. Этот конфликт и разрешается болезнью, истерией. Истерия есть результат борьбы этих двух моментов психики больного — отрицания, вытеснения, отклонения всякой сексуальности, с одной стороны, и часто повышенной, всегда требующей удовлетворения либидо больного — с другой. Истерия есть последствие слишком сильного противоестественного отрицания всяких чувственных побуждений. Но эта вытесненная сексуальность в тоже время аномальна, находится в инфантильном состоянии, носит характер перверсии. Поэтому Фрейд называет истерию *отрицанием перверсии*.

Итак, *благодаря половой активности в раннем детстве нарушается главный процесс развития индивида — формирование, сублимирование и созревание его сексуальности; последняя остается диссоциированной в своих компонентах, инфантильной, в состоянии polymorph pervers, и впоследствии подвергается отчасти или в целом процессу «вытеснения».* Такая аномальная половая конституция создает предрасположение к истерии. Столкновение с действительной половой жизнью ведет у индивида с таким состоянием сексуальности к конфликту между его либидо и вытесненной сексуальностью, и конфликт этот разрешается отчасти посредством конверсии вытесненного на соматическую почву, истерическими симптомами.

Вышеизложенное далеко не исчерпывает всех идей, внесенных Фрейдом в психопатологию. Размеры статьи заставили ограничиться лишь кратким изложением главных основ учения и общего хода его развития. Но оно и теперь находится еще *in statu nascendi*.

Но главная заслуга Фрейда — это выработанный им психоаналитический метод исследования и лечения расстройств психики и тот глубокий взгляд в тайники души человеческой, который открылся психологу благодаря этому методу. Сущность и значение последнего я излагаю в нижеследующей главе.

II

В предыдущей главе я старался вкратце изложить теории Фрейда о сущности и этиологии психоневрозов. Теперь моей задачей будет изложение методов и техники исследования, давших материал для выработки, развития и обоснования этих теоретических воззрений.

Психоаналитический метод исследования и лечения развился также постепенно, подвергаясь изменениям и улучшениям, как и связанные с ним

теоретические воззрения. Свое происхождение берет он от так называемого катартического метода лечения истерии, выработанного Брейером и примененного им вместе с Фрейдом в первых опытах их совместного труда об истерии. Исходя из того убеждения, что причиной истерических симптомов является «конвергированный» заземленный аффект, оторванный от связанного с ним первоначального представления благодаря тому, что последнее находится вне сознания больного, они поставили себе терапевтической задачей снова соединить аффект с его первоначальным представлением, воскресить в памяти больного бессознательное представление, вызвать яркое воспоминание о психической травме и дать таким образом больному возможность понять и «отреагировать» патогенный аффект. Для этого нужно было опять перевести больного в такое же гипноидное состояние, как то, в котором, по мнению Брейера, создается возможность для отщепления аффекта от представления, то есть гипнотизировать больного, вызвать у него в гипнозе воспоминания о психической травме, дать ему возможность «отреагировать» этот аффект посредством подробного рассказа и восстановить таким путем его душевное равновесие. По пробуждении от гипноза больной оказывается свободным от данного симптома. Этот метод Брейер назвал катартическим (Katharsis).

Идя по его стопам, Фрейд, однако, скоро наткнулся на серьезное препятствие: одна его больная оказалась неспособной подвергнуться гипнозу, у нее невозможно было вызвать сомнамбулический сон. «Из этого затруднения, — рассказывает Фрейд¹ — помогло мне выйти воспоминание о том, что я видел, как Бернгейм сам привел доказательства тому, что воспоминания сомнамбулизма только кажутся забытыми по пробуждении и посредством настойчивого требования, в связи с известным искусственным приемом, который должен вызвать представление о чем-то подобном перенесению в другое состояние сознания, их можно опять вызвать в памяти».

Так Фрейд и поступил. И действительно, после некоторого сопротивления больной, выразившегося в том, что она настойчиво отрицала возможность вспомнить требуемое и само существование каких-либо воспоминаний, — медленно, обрываясь, останавливаясь, словно борясь и преодолевая какое-то сопротивление, потянулись длинные нити воспоминаний и все те потрясения и душевные удары, которые вызвали и причинили ее болезненные явления. Первый опыт увенчался успехом, и с тех пор Фрейд стал применять только этот способ. «Благодаря таким опытам, — говорит он² — у меня создалось впечатление, что возможно действительно одной только настойчивостью воскресить несомненно имеющиеся патогенные представления, и так как эта настойчивость стоила мне усилий и у меня

¹ «Studien über Hysterie» Dr. Jos. Breuer und Prof. Dr. Sig. Freud.

² Там же.

напрашивалось само собой объяснение, что мне необходимо преодолеть какое-то сопротивление, то сами эти факты вылились у меня непосредственно в теорию, что я своей психической работой должен преодолеть у пациента какую-то психическую силу, сопротивляющуюся тому, чтобы патогенные представления стали сознательными».

Больной сознательно или бессознательно оказывает сопротивление, отрицает возможность появления новых воспоминаний, скрывает, обманывает даже тогда, когда воспоминания для него тягостны, когда у него имеются причины желать скрыть их от врача. Это сопротивление врач должен преодолеть своей психической энергией. Между больным и врачом ведется, по выражению Штекеля, непрерывная борьба, в которой врач должен вырвать у больного одно за другим признания и похороненные в душе его тайны. Тут, понятно, много зависит от искусства психотерапевта, от его ловкости и психологического таланта. Перед этим важным моментом чисто технические приемы отступают часто на второй план.

Фрейд сам сравнительно мало говорит в своих публикациях о технике психоанализа, ограничиваясь больше общими замечаниями. Подробней останавливается на чисто технической стороне дела В. Штекель¹. Особенно об одном чрезвычайно важном моменте, о котором Фрейд не упоминает, а именно о том, с чего начать, как приступить к анализу, Штекель говорит довольно подробно. Именно вначале нужен большой такт, умение обращаться с людьми, привлекать к себе и внушать доверие, без которого психоанализ невозможен. На приобретение доверия и благорасположения больного Штекель советует употребить первые сеансы, которые посвящаются собиранию подробного анамнеза болезни и возможно полному знакомству с биографией, средой и жизнью больного. Хотя этим анамнестическим сведениям можно дарить лишь очень условное доверие, они все же могут послужить канвой для дальнейших исследований, и большой или меньший опыт дает часто психотерапевту возможность уже на основании этих первоначальных сведений составить себе известные предположения о сущности и причинах болезни и соответственно этому направить свои дальнейшие исследования. Затем приступает к анализу.

Фрейд заставляет больного лечь спокойно на спину, закрыть глаза и в ответ на поставленный ему вопрос рассказывать без малейшей критики, без разбора все, что взбредет ему на ум, или до мельчайших подробностей то, что он увидит. Сам Фрейд садится у изголовья больного так, чтобы иметь возможность следить за выражением лица и малейшими движениями больного, не будучи видимым последнему. Беццола², делавший анализы у больных травматическим неврозом, сосредоточивает все внимание больного на ощущениях его и велит подробно их описывать. В. Штекель сажает

¹ «Die nervösen Angstzustände und deren therapeutische Behandlung» von Dr. W. Stekel.

² Bezzola. Zur Analyse psychotraumatischer Symptome. Zeitschrift für Psychologie und Neurologie. Bd. VIII. 1907.

больного подле себя у письменного стола и дает ему полную свободу движений, наблюдая за ним и замечая не только то, что больной говорит, но и жесты и «симптоматические движения» (Symptomhandlungen), которыми он сопровождает свою речь.

Очень часто уже с самого начала натываемся на сопротивление: больной решительно ничего не видит, ему ничего не приходит на ум, он ничего не знает и т.п. Тогда приходится терпеливо ждать, поддерживая доверие и бодрость больного уверениями, что воспоминания так или иначе явятся, должны явиться. В таких случаях Фрейд прибегает еще к следующему приему: положив руку на лоб больного или взяв его голову в обе руки, он слегка сжимает ее и уверенно утверждает: «Теперь вы это вспомните, должны вспомнить обязательно». Фрейд уверяет, что этот прием всегда с уверенностью приводил к желанному результату: больной действительно вспоминал то, о чем «совсем забыл уже давно, чего он будто даже не знал». Часто нить воспоминаний обрывается; и тут опять искусство терапевта должно помочь подхватить оборванные, разрозненные, бессвязные сообщения больного, вызвать расспросами новые и распутывать все дальше и дальше запутанную сеть воспоминаний. Все глубже проникает он в прошлое, разрывая все более глубокие старые слои душевных переживаний, и, наконец, доходит до давно забытых, «вытесненных в бессознательное», патогенных травматических воспоминаний. Тогда становится ему ясной вся психология больной души, сущность, причина и механизм всех болезненных явлений. По мере того как анализ идет все дальше и дальше, все ярче и обильней выплывают воспоминания, растет интерес больного к работе, увеличивается его непосредственное участие в ней и уменьшается сопротивление его. И наряду с анализом идет и синтез: больной постепенно освобождается от того или другого мучительного болезненного явления, чувствует облегчение, большую душевную свободу и покой, его бодрость растет, а вместе с ней и доверие и надежда на выздоровление. Во время анализа же раскрывается для врача широкое поле для психотерапевтического воздействия путем личного участия, сочувствия, совета, утешения словом и делом. И постепенно, при удачном анализе, меняется вся психика больного, нарушенное душевное равновесие вновь восстанавливается, со многим он примиряется, другое, по мере возможности, изменяет или находит с помощью врача достаточно душевных сил и мужества в себе, чтобы преодолеть, побороть в себе его, он словно «перевоспитывается» и обновляется душевно.

Большое значение для ведения анализа имеют толкования и анализы сновидений больного. В своей замечательной книге «Die Traumdeutung» Фрейд дал гениальное исследование о сновидениях, указал происхождение им, причину, психологические мотивы и механизм. В этом месте я должен ограничиться лишь следующим: по Фрейду, всякое сновидение есть выражение какого-нибудь таящегося в бессознательном желания в

(фантастически) замаскированной форме для того, чтобы обойти «цензуру» сознания, рассудка, совести или морали. Анализ сновидений раскрывает нам затаенные в бессознательном сокровенные желания больного, то есть главное содержание его бессознательной психической жизни. Анализ этот ведется следующим образом: берутся отдельные части, отдельные фразы сна, и больному поручается (в лежачем положении с завязанными глазами и т.п.) без критики и разбора подробно рассказывать, что ему взбредет на ум в связи с данной фразой. Такой анализ раскрывает в конце концов скрывающуюся за внешним содержанием сна затаенную в нем мысль, выражающую какое-нибудь бессознательное желание. Но такое снотолкование при известной ловкости и опыте психотерапевта возможно иногда и без подробного анализа¹.

Прекрасные услуги психоаналитику оказывает также выработанный Блейлером и Юнгом метод исследования ассоциаций. Ассоциации исследуются, как известно, следующим образом. Экспериментатор произносит какое-нибудь слово (Reizwort — слово-раздражитель), и больной должен ответить первым попавшимся ему на ум словом (реакция — Reaktion). Юнг указал на то, что, если слово-раздражитель попадает на какой-нибудь «комплекс», то есть относится к группе представлений, связанных в душе больного с особенно важными в его жизни воспоминаниями и переживаниями, с сильным аффектом, то реакция наступает лишь после более или менее продолжительной паузы, замедляется. Причину этого замедления он видит в том, что реакции необходимо преодолеть известное сопротивление, исходящее из вытесненного из сознания комплекса (у невропата). Прделав с больным целый ряд таких ассоциативных опытов и заметив все замедленные реакции, можно составить себе представление о «комплексах» больного². Штекель несколько изменил юнговский метод, заставляя больного произносить в ответ на слово-раздражитель не одно, а целый ряд слов, которые ему случайно взбредут на ум. Наконец, можно, по Штекелю, и без слова-раздражителя поручить больному произнести подряд двадцать или тридцать каких-нибудь случайно попавшихся ему на язык слов. Начав с безразличных каких-нибудь представлений, например, с перечисления предметов, находящихся в комнате, больной в конце концов обязательно приходит к содержанию своих комплексов.

В исследованном мною одном случае dementia praecox больная реагировала на слова-раздражители, относящиеся к ее комплексам, не отдельными словами, а целыми предложениями, описаниями сцен и рассказами о пережитом, между тем как слова-раздражители, не имеющие отношения к комплексам, вызывали просто реакцию.

¹ Сознывая всю неполноту изложенного и необходимость привести хотя бы один пример, я должен отказаться от этого, так как анализ хотя бы одного сновидения превзошел бы по объему размеры всей статьи.

² Иногда замедление простирается не только на данную, но и на следующую соседнюю реакцию, что Юнг назвал репродукцией.

Ограничившись изложенным описанием методов и техники психоанализа, я должен еще прибавить, что вполне точных и определенных правил и технических приемов, безусловно годных во всех мелочах в каждом данном случае, установить нельзя, что каждый отдельный случай требует индивидуализации, представляет из себя новую и оригинальную задачу для психотерапевта и широкое поле для его умения и психологического таланта. Все же практическое применение этого метода вовсе не так сложно и тяжело, как это с первого раза может казаться, и больший или меньший опыт имеет огромное значение.

К психотерапевту этот метод предъявляет огромные требования не только как к врачу, но и человеку. Искреннее и глубокое желание помочь больному, понять его, вжиться в его психологию, ощущаемый особым психологическим чутьем такт, известное участие, сочувствие, терпение и настойчивость — необходимые для успеха анализа качества врача. Штекель относит к психотерапевту следующие слова Ницше: «Народ обожает совсем другой тип людей... тех кротких, искренне простодушных, непорочных священнических натур, перед которым он безнаказанно изливает свое сердце, может излить все свои заботы, все затаенное и дурное, накопившееся в душе его. Здесь имеется большая нужда: также для душевных нечистот нужны отводные каналы и начисто промывающие воды в них, нужны обильные потоки любви и сильные, смиренные, чистые души, готовые служить и жертвовать собой для этой работы общественной гигиены».

В заключение еще несколько слов о значении психоанализа и учения Фрейда. Они, несомненно, представляют огромный шаг вперед в психологии и психопатологии. В психологии Фрейд открыл доступ в бессознательное и внес много света в эту почти еще совершенно неизвестную, темную область, перед закрытыми дверьми которой психология так долго и безрезультатно стучалась и огромное влияние которой на всю психику человека интеллектуалистическая школа, с наивностью политики страуса, даже склонна была совсем отрицать.

В психопатологии Фрейд создал новое направление, которое можно назвать индивидуально психологическим. До него психопатологи наблюдали больного, но, в сущности, не изучали, не исследовали больной души. Раз и навсегда предрешив невозможность всякого обычного психического контакта с больным путем слова, невозможность объясниться, столкнуться с ним, удовлетворялись тем, что его наблюдали, то есть следили за его поступками, действиями, произвольными речами, случайными словами, за всяким внешним проявлением его внутренней душевной жизни, придавали каждому такому проявлению значение симптома и на основании таких симптомов старались классифицировать болезни души. Вся психопатология сводилась к симптоматологии тех проявлений души, которые тому или другому наблюдателю казались выходящими за пределы нормального, патологическими. О тех же внутренних душевных процессах, проявление

которых составляют те или другие симптомы, в лучшем случае строились смелые гипотезы общего характера. Чем, почему, отчего болеет *данный* больной, в чем сущность *его* болезни, аномальность, патология *его* душевной жизни — этим как-то не интересовались. Фрейд первым указал, что нужно изучать и стараться понять личность больного, больную душу, ее психику, ее индивидуальную внутреннюю жизнь, что только это изучение и понимание может нам дать возможность: 1) помочь *данному* больному, лечить; 2) понять и охватить всю область психопатологии в общем и все ее частные случаи, то есть различные болезни, отдельные формы психических заболеваний.

Сам Фрейд делал свои исследования главным образом в области психоневрозов; относительно чисто душевных заболеваний он до сих пор ограничился лишь случайными заболеваниями и двумя короткими анализами одного случая «хронической паранойи» и одного — «галлюцинаторной спутанности». Но ученики и последователи его, целый ряд молодых психиатров применили, и с успехом, аналитический метод и в чистой психиатрии. Штекель¹ опубликовал случаи анализа меланхолии и ипохондрии и указал их психическое родство с обычными «Angstzustände». Юнг² пролил новый свет на психологию dementia praecox, сущность которой он видит в распаде личности и в отщеплении от нее отдельных психических комплексов. Абрахам³ указал на инфантилизм сексуальности при dementia praecox. Мне⁴ удалось, следуя за Юнгом, доказать сомнительность самой деменции при dementia praecox и объяснить особенность психологии этих больных высокой потенциальной психической энергией представлений отщепленных от личности комплексов и их непрерывной борьбой в сознании больного. Сами бредовые идеи получили свое объяснение.

Но все это учение еще в зародыше и, несмотря на оказываемое ему со всех сторон сопротивление, оно быстро растет и развивается. Что оно даст, что внесет еще нового в науку — это покажет будущее, которое, несомненно, за ним.

*Терапевтическое обозрение, 1909,
№ 7, с. 159–168*

¹ «Die nervösen Angstzustände und deren therapeutische Behandlung» von Dr. W. Stekel.

² «Über die Psychologie der Dementia praecox» von Dr. C. G. Jung.

³ Abraham K. Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox». Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. II. Juliheft 1908.

⁴ Wulff M. Beitrag zur Psychologie der Dementia praecox. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. II. Juliheft 1908 — один из ближайших номеров (в печати).

К вопросу о психоанализе и психотерапии

О.Б.Фельцман

В настоящем очерке мы намерены привести некоторые из наших наблюдений, которые кажутся нам весьма подходящими для иллюстрации некоторых взглядов Фрейда. Но прежде чем говорить о своих наблюдениях, мы желаем вкратце изложить сущность теорий Фрейда и по возможности проследить их развитие. Нам придется для этого остановиться на некоторых моментах из истории учения об истерии.

Вопрос об истерии принадлежит к числу тех хронических вопросов, на которые, должно быть, не скоро может получиться ответ. Учение об истерии возникло и разрослось преимущественно во Франции. Мы не будем останавливаться на классических и всем известных работах Шарко и его школы. Вспомним, что опыты со знаменитыми истеричками (*grands sujets*) казались в свое время весьма убедительными. Нансийская школа развенчала истеричек из Сальпюетриера и доказала, что они находятся под влиянием внушения, которому поддаются почти все, здоровые и истеричные. По мнению Бернгейма, во всех симптомах истерии имеется явное или скрытое внушение, а истерический припадок — это есть усиленная психофизическая реакция на психическую травму. Вначале в Париже не соглашались с авторами из Нанси. Но позднее понемногу начали уступать. Преемники Шарко, Раймона и Жане обратили все свое внимание на психологическую основу истерии и других психоневрозов. Работы в этом направлении длятся уже чуть не двадцать лет.

Они тесно связаны с изучением подсознательных механизмов и психического автоматизма, то есть того, что составляет, по нашему мнению, главную сущность фрейдовских теорий. Жане приблизительно так объясняет происхождение истерических припадков. В основе припадков лежит сильная эмоция, иногда моральная травма. У некоторых расположенных к этому лиц впечатление от травмы опускается в область бессознательного и там застревает (*eingeklemmt* по Фрейду). Около этих укоренившихся эмоций ассоциируются новые идеи и эмоции и образуют *idées fixes*. Психофизические реакции на *idées fixes* и есть истерический припадок в широком значении этого слова. Иногда достаточно вывести эту скрытую идею на свет, чтобы она потеряла свою силу. У некоторых истеричек, по наблюдениям Жане и др., наблюдаются *idées fixes* эротического характера, некоторая недостаточность сексуального чувства или более или менее легкие извращения половых инстинктов¹. Но французы на этом не остановились, и вопрос об истерии продолжает подвергаться коренному пересмотру и по сие время. Чтобы сократить наш очерк, мы не останавливаемся на весьма важных работах других авторов, как Солье, Клапаред, Жуар, Грассе и др.

Мы несколько подробнее остановимся только на взглядах проф. П. Дюбуа, который уже много лет с большой последовательностью изучает и применяет на практике так называемую рациональную психотерапию. В главных чертах идея его такова. Всякое чувство (аффект) обязательно связывается с идеей. Так, например, не может быть чувства страха без представления об опасности, которое находится так или иначе под контролем нашего рассудка. Под влиянием экзогенных или эндогенных причин происходит ослабление способностей суждения. Образуется и фиксируется неправильная оценка своих симптомов, ограничивается сфера деятельности сознания и «моральной энергии». Всякая обычная терапия (кроме рациональной психотерапии) фиксирует это состояние. «Если врач прописывает мне то или другое лечение», — думает пациент, — «значит, я серьезно болен». И пациент ждет излечения от порошков, электризации и т.п. Но, как известно, логические ошибки плохо поддаются действию порошков. И тогда больной психоневротик начинает еще больше убеждаться в том, что он болен, а вероятно, и неизлечим. Врачи, назначающие таким больным порошки и т.п., пользуются незнанием больного, чтобы излечить его от результатов незнания. Дюбуа думает и убедился в этом после многолетних и весьма добросовестных исследований, что от незнания надо лечить обучением. Надо перевоспитать больного, обратившись к его здравому смыслу. Для этой цели не надо проделывать с больным фокусов гипноза. Надо дать больному «*une douche de raison, une friction d'énergie morale*». Взгляды Дюбуа и его наблюдения изложены в его классической работе «*Les psychoneuroses et leur*

¹ Труды интернационального съезда по психотерапии и пр. 1907 г. Доклад Жане.

traitement moral». Эта книга была встречена товарищами по профессии довольно холодно. Прежде всего, должно быть, казалось весьма невыгодным подходить к больному исключительно со стороны его рассудка. Во-вторых, многих не удовлетворяли у Дюбуа его популярно-философские рассуждения, диалектические приемы, его аналогии и образы, которые, как казалось, могли убедить только наивных. Но тем не менее к Дюбуа продолжали и продолжают съезжаться «сливки» психоневротиков всего света. И эти считавшиеся неизлечимыми больные уезжают от Дюбуа совершенно здоровыми¹. Конечно, здесь нельзя исключить влияния скрытого внушения, которое, вероятно, в большой степени подкрепляет убедительность Дюбуа. Но как бы то ни было, идеи Дюбуа оказываются, по нашему мнению, весьма жизнеспособными. В дальнейшей эволюции учения об истерии эти идеи проглядывают у весьма многих авторов парижской школы и особенно у Бабинского. Следы этого влияния отмечаются и у Фрейда. По словам Юнга, новейший психоанализ дает больным возможность отнестись объективно к своим «болезненным фантазиям», то есть к неправильным ассоциациям, исходящим из оттесненного комплекса. «В этом отношении психоанализ Фрейда имеет большое сходство с методом перевоспитания по Дюбуа»².

Необыкновенно интересна позиция Бабинского, ученика Шарко, занятая им в последнее время по вопросу об истерии. Он отрекся от Шарко и от истерии. Истерии (в общепринятом смысле) нет. Есть только группа явлений, которые внушены при содействии незнания и могут быть удалены убеждением. Бабинский предложил оставить термин «истерия», а вместо него дал новый термин «пифиатизм» (от *peitho* — убеждаю и *iatos* — излечимый). От пифиатических симптомов, по Бабинскому, следует резко отличать симптомы, которые вызываются расстройствами в сфере аффектов. Сюда относятся секреторные, вазомоторные симптомы и много других. Пифиатические симптомы возникают от внушения, самовнушения, подражания и симуляции. Следовательно, они возникают от представлений и в этом отношении Бабинский возвращается к взглядам Шарко и Мёбиуса. Еще больше взгляды Бабинского подходят к Дюбуа, который говорит, что истерические симптомы происходят от представлений (повышенной самовнушенности), а нервные симптомы от повышенной аффективной возбудимости. Но по Дюбуа, согласно вышеприведенным его определениям, и «все неврастеники, так сказать, истеричны». Взгляды Бабинского тесно примыкают к взглядам Бернгейма, который тоже отрицает истерию и выделяет из симптомов старой истерии (палеопатологической по Бабинскому) так называемые нервные кризы. После ряда научных заседаний и докладов, между прочим на съезде неврологов в Женеве 1907 г. и в Парижском обществе

¹ У нас имеются факты, подтверждающие эти слова.

² Труды Амстердамского съезда. Доклад Юнга.

неврологии 1908 г., выяснилось, что точку зрения Бабинского разделяют Бриссо, Дюпре, Балле, Суке, Мейге и др.¹ (Терьен и отчасти Раймон думают, что у некоторых лиц и вазомоторные, и трофические расстройства могут тоже быть пифиатическими.)

Прежде чем перейти к Фрейду, мы позволим себе еще привести здесь определение истерии из доклада на съезде 1907 г. в Женеве Шнайдера, находящегося под очевидным влиянием Дюбуа². Исходная точка истерии — это слабость суждения, соединенная с необузданным воображением... Это неправильная нравственная концепция жизни. Большую роль в происхождении истерии играет несоответствие между способностями человека и жизнью и подавление стремлений. Мы не имели в виду дать сколько-нибудь полной истории вопроса об истерии и поэтому мы оставили в стороне взгляды авторов немецкой школы, как менее оригинальные в данном вопросе. Взгляды Фрейда на истерию у немецких авторов, если исключить его сексуальные проблемы, больше всего приближаются к взглядам Оппенгейма и Штрюмпеля.

Если следить за Фрейдом, начиная с самых первых его работ, то получается впечатление, что он шаг за шагом проделал с французами их эволюцию в вопросе об истерии от Шарко до Жане. Здесь он остановился. В своих работах совместно с Брейером он привел в систему взгляды французских авторов, предложивши для некоторых, уже известных процессов довольно удачные определения. В «*Studien über Hysterie*» авторы описывают три формы истерии: Hypnoid-, Retentions- и Abwehrhysterie. Гипноидная истерия состоит из так называемых гипноидных состояний. Появляются они «от концентрации личности на состоянии аффекта». В этом состоянии мышление, пораженное аффектом, как бы застывает. При переходе к бодрствованию пережитое в гипноидном состоянии подвергается амнезии. Представление, перегруженное аффектом и появившееся в гипноидном состоянии, остается чуждым ясному сознанию. Благодаря этому это представление не может быть переработано, «отреагировано» и оно остается ущемленным в подсознании, фиксируя вместе с собой известную «сумму потенциального раздражения». В области подсознания оттесняются и те представления, которые (автоматически) удаляются из ясного сознания, как враждебные индивидуальному «Я». Эти подсознательные «комплексы представлений» организуются и при известных условиях одерживают верх над бодрствующей личностью, давая «сомнамбулический период» или истерический припадок. Иначе говоря, ущемленный аффект конвертируется. Так Брейер называет процесс «идеогенного происхождения соматических феноменов». Другая форма истерии — это ретенционная. Сюда принадлежат

¹ *Babinski*. *Drumembrement de l'hystérie traditionnelle*.

² *Дылева А.* Об истерии.

те случаи, где почему-нибудь не произошло реакции на психическую травму. Такого рода истерию Брейер и Фрейд находили при психическом анализе интеллигентных больных. Деление истерии на вышеописанные группы, по-видимому, принадлежит Брейеру. По мнению Фрейда, третья группа, *Abwehrhysterie*, или, как он ее называл позже, *Verdrngungshysterie* является одновременно формой истерии, более или менее обоснованной, и во всяком случае оттеснение, по Фрейду, есть первопричина всех трех форм истерии. Оттеснение, лежащее в основе этой формы, происходит помимо сознания и воли индивидуума. Если неприятный аффект, окрашенный неприятным чувственным тоном и отщепленный от своего представления, связывается с другими представлениями, родственными ему или какими-либо образом подходящими, то образуются ложные соединения и в результате — невроз навязчивости, страха (*Angstneurose*), а в случае конверсии — истерия. Потенциальная сумма раздражения, связанная с «неприятным» аффектом в подсознательной сфере, всегда усиливается. Это происходит между прочим и оттого, что за спиной оттесненного представления всегда оказывается другое представление прямо противоположного характера. Благодаря процессу оттеснения это противоположное представление приобретает чрезмерную силу — то, что Фрейд называет «реактивным усилением». «Реактивное представление», как и оттесненный комплекс представлений, находятся в подсознательной сфере, недоступной ясному сознанию.

С 1895 года Брейер уже не занимается этим вопросом, а Фрейд выступает самостоятельно с исследованием содержания этих психических травм. Он обратил внимание на признаки сексуальных переживаний, встречающиеся в анамнезе истеричек, на которые Брейер «как будто нарочно не хотел обращать внимания». На основании тринадцати психоанализов истеричек Фрейд, по-видимому, уже счел возможным занять свою определенную позицию по отношению к сексуальным травмам как к специфической причине истерии и неврозов. Этот взгляд в основу работ в области сексуальной психологии и его самой капитальной работы «*Traumdeutung*». Сам Фрейд говорит: «Я, конечно, знаю, что сексуальная теория не представляет ничего нового, она была всем известна, но ее замалчивали, делая вид, что ее не замечают»¹. Несколько позже² он выражается более определенно: «В основе каждого случая истерии находится *обязательно одна или несколько травм из преждевременных сексуальных переживаний*. Этот факт я считаю весьма важным — это *открытие верховьев Нила в невропатологии*» (курсив Фрейда). Сделавши такое «открытие», Фрейд занялся изучением сексуального вопроса. Он необыкновенно расширил понятие сексуальности и начал находить проявления полового влечения

¹ Zur Kritik d. Angstneurose. 1895.

² Zur Ätiologie der Hysterie. 1896.

(либидо) чуть не во всех человеческих мыслях и поступках. По Фрейду, всякий ребенок уже при рождении имеет зачатки либидо. Это чувство у него сводится к тому, что при известном раздражении какого-нибудь участка кожи или слизистой он испытывает особого рода удовлетворение. Так, например, ребенок испытывает удовлетворение, когда сосет грудь матери, соску, палец. После этого он засыпает. (Фрейд считает это аналогичным тому своему утверждению¹, что и у взрослого сексуальное удовлетворение есть лучшее *hypnoticum* и что, наоборот, бессонница в большинстве происходит на почве сексуальной неудовлетворенности.) Каждый участок кожи или слизистой может развиваться в «эрогенную зону»². Типичные эрогенные зоны находятся в области половых органов, ануса, губ. Каждая из этих частей тела выполняет, кроме того, вегетативные функции. На почве этого совместительства происходят часто ложные соединения при процессе оттеснения. Так, например, при чрезмерном развитии эрогенного значения губ, в случае оттеснения получаются затруднения глотания, рвоты, отказ от пищи. Запоры, удерживание и недержание мочи — есть результаты такого же рода ложных соединений. До наступления периода половой зрелости инфантильное либидо не находит себе полного и прямого применения. Но в этом «скрытом периоде сексуального развития» развиваются другие силы, действующие в качестве антагонистов (отвращение, чувство стыда, представления эстетического и морального характера). И вот энергия полового влечения, оставшегося без применения, развивает силу своих антагонистов и способствует развитию характера, эстетических и моральных чувств. Этому процессу в истории развития Фрейд дает название сублимирования. Нужно прибавить, что инфантильное либидо до развития у ребенка чувств стыда, отвращения и др. представляет собою *tabula rasa*, на которой благодаря случайному соблазну (внутреннему или внешнему) может быть записан и фиксирован любой вид полового извращения. Нужно себе представить, что либидо заключает в себе много компонентов. И в раннем детстве каждый из этих компонентов жизнеспособен. К этим компонентам относится, между прочим, стремление причинить боль, показать половые органы, подвергнуться ощупыванию и много др. Преимущественное развитие каждого из этих компонентов дает начало в будущем тому или другому виду полового извращения. Но до развития моральных чувств всякое инфантильное либидо бисексуально (то есть направляется гомо- и гетеросексуально), аутоэротично, (то есть обходится при удовлетворении своего либидо без объекта) и еще не имеет определенных и законченных в развитии эрогенных зон. Инфантильное либидо направлено на кормилицу, родителей, оно переносится и на других лиц и даже на предметы (*Sexualübertragung*). Сюда, например, можно отнести страсть к

¹ Это утверждение или предположение повторяется у Фрейда много раз.

² Эрогенные зоны, по Фрейду, имеют характер, аналогичный истерогенным зонам.

коллекционированию. С наступлением половой зрелости половое чувство получает новый прилив энергии и преобразуется. Оно теряет свой инфантильный характер, половые органы становятся единственной эрогенной зоной, и половое удовлетворение связывается с действием половых желез. Этот переход происходит постепенно. Но инфантильное чувство исчезает не всегда и не вполне. Преждевременное или чрезмерное развитие зрелого полового влечения может вести к ненормальному его оттеснению и развитию антагонистов. Здесь возможны три случая: 1) фиксируется инфантильный тип либидо, и тогда, например, получают различные виды полового извращения. 2) Часть оттесненного либидо проявляется в невротических симптомах. Обычно оттесняются те компоненты либидо, которые содержат в себе начала полового извращения, и тогда, как часто говорит Фрейд, невроз является, так сказать, негативом полового извращения в широком смысле этого слова. В некоторых случаях (у лиц, предрасположенных к этому вследствие предшествующих переживаний) оттесняется и нормальное половое влечение, которое тоже автоматически замещается невротическими симптомами. Больной, как говорит Фрейд, находит себе выход для своего либидо в невротических симптомах¹. Сюда относятся и случаи ограниченного (а иногда позднего) развития полового чувства. 3) Происходит сублимирование, если свободная сексуальная энергия обращается для высших целей. Эти три возможности могут встречаться все вместе. Так, например, наблюдаются у одного и того же лица талант художника, половые извращения и невротические симптомы. Инфантильное либидо и связанные с ним переживания часто выходят из подсознательной сферы на свет, давая содержание фантазиям и снам. Фрейд полагает, что половые переживания взрослых могут подвергнуться оттеснению только тогда, когда эти переживания могут привести в действие следы воспоминаний об инфантильном сексуальном переживании.

Все эти гипотезы Фрейда не представляют чего-либо существенно нового; это — смелые и, по нашему мнению, несколько рискованные обобщения взглядов, уже давно высказанных в медицинской и в общей литературе. Фрейд можно поставить в заслугу, что он первым указал на закономерность сексуального влечения в детстве и привел это в связь с механизмами и с содержанием подсознательной сферы. Эту позицию он занимает и до сих пор. И, конечно, последователи Фрейда не правы, когда говорят, что для Фрейда сексуальная травма — это только случайная, а не специфическая причина происхождения неврозов. Мы сошлемся на Фрейда²:

¹ В частности, это относится к истерическим судорогам. Уже старые авторы указывали на то, что коитус — это маленькая эпилепсия (*Freud. Allgemeines über den hysterischen Anfall. 1909*).

² *Freud. Die sexuellen Abirrungen*, с. 24.

«Если человек заболевает неврозом не от сексуальных причин, то это исключение только кажущееся». Эти сексуальные травмы обыкновенно находятся далеко вне сферы сознания и могут быть оттуда с трудом извлечены путем сложного и весьма длительного психоанализа. Эта идея может быть оспариваема, но вряд ли поддается упрощению, к которому прибегают ученики Фрейда (а иногда и сам Фрейд). И такие случаи, где вспоминаются (?) изнасилование, мастурбация и даже «комплексы семейного характера» (и, конечно, всегда с быстрым и блестящим терапевтическим эффектом), кажутся нам скроенными по грубому трафарету, имеющему только отдаленное сходство с глубокой по содержанию идеей Фрейда¹.

На основании самых последних работ видно, что Фрейд почти не изменил своих первоначальных взглядов. Но иногда у Фрейда замечались и колебания. Так, он одно время перестал настаивать на необходимости сексуальной травмы в этиологии неврозов и начал придавать большее значение наследственности. В настоящее время он опять настаивает на сексуальной травме, но указывает, что она развивает свое патологическое действие с большей силой у лиц, предрасположенных к этому наследственностью и, в частности, наследственным сифилисом. Вначале Фрейд предполагал, что пассивное отношение, при сексуальной травме дает истерию, активное — навязчивый невроз. Теперь от этого предположения он отказывается и говорит, что это предположение нельзя считать доказанным, «Во всяком случае оттесненное либидо или конвертируется в физические симптомы (истерия), или остается свободным и дает симптомы неврозов».

Техника психоанализа тоже подвергалась изменениям. Вначале вместе с Брейером он прибегал к катартическому методу; у больного в гипнозе отыскивалась первоначальная травма и переводилась из подсознательной сферы в сознательную для искусственного отреагирования. Позже он оставил гипноз и путем искусного допроса старался постепенно проникнуть до момента инфантильной травмы. Конечно, такое кропотливое и трудное исследование больного (длящееся иногда несколько лет и не менее нескольких месяцев) можно было предпринимать только с целью изучения. Но Фрейд в последнем своем труде² говорит, что психоанализ не есть научное исследование, а терапевтический прием. Преимущество его перед гипнозом — это то, что гипноз излечивает симптомы, а психоанализ — всю болезнь (в

¹ Надо отдать справедливость Фрейду, что он высказывает свои взгляды с уверенностью и спокойствием. Этого нельзя сказать об его последователях. Весьма неприятное впечатление производит, например, ремарка Юнга к словам проф. Жана на Амстердамском съезде: «Этот господин (Жане?), как видно, не читал ни последних работ Фрейда, ни моих и в этих вещах он понимает не больше, чем несовершеннолетний младенец». *Jung. Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen. Jahrb. f. psychoanal. u. psychopatol. Forschungen. Bd. I. 1909.*

² *Freud. Analyse der Phobie eines 5-jährigen Knaben. Jahrb. f. psychoanal. Forschungen. Bd. I.*

частности истерию). Что касается убедительности своих гипотез, то Фрейд часто повторяет, что он и не надеется заставить кого-нибудь поверить. Ему лично удалось заглянуть поглубже в душу благодаря занятиям психоанализом. Только тот, кто способен заниматься психоанализом, может понять и оценить правильность его взглядов. С этой стороны Фрейд действительно неуязвим, и для скептика нет возможности войти в такой заколдованный круг: кто не понимает, не может поверить; кто не верит, не может понять. Такая точка зрения, по-нашему, плохо вяжется с обычными научными приемами. Тот же странный привкус имеют «душевные (темные) силы», которые сверхдетерминируют нас во всех наших поступках. Поспешные, иногда явно малообоснованные выводы и необыкновенно смелые обобщения вряд ли могут ускорить переход неверующих в его веру. И мы лично не верим в то, что такого рода, субъективная оценка субъективных показаний могла бы осветить нам потемки души. Для примера мы остановимся на двух типичных для Фрейда выводах (такого рода выводы у Фрейда несть числа, и мы остановились на нижеприведенных примерах больше всего из-за их содержания). Так, он приводит два случая невроза навязчивости после тяжелых психических травм: Первый случай — мать, потерявшая дорогого ей ребенка, второй случай — студент, переутомившийся во время экзаменов. Для Фрейда эти травмы только случайный эпизод. Он допускает, что от этих травм можно было приобрести истерию. Но невроз произошел оттого, что мать восемь лет переносила *coitus interruptus*, а студент три года имел связь с «приличной» девицей, которая не должна была забеременеть. Впрочем, для Фрейда всякое напряжение и аффект может быть источником полового возбуждения. Так что умственное переутомление ведет за собой и половое переутомление. Фрейду, как это видно из его слов, пришлось в двух-трех случаях узнать, что у девочек сексуальное раздражение сначала получается от клитора, а не от влагалища. Отсюда предположение, что половое чувство у маленьких девочек имеет мужской характер. Когда девочка подрастает, ей приходится путем оттеснения переменить этот мужской тип сексуальности на женский. Этот лишний для женщин процесс является одной из причин того, что женщины больше предрасположены к заболеванию неврозами, чем мужчины¹.

Перейдем к нашим наблюдениям. Все они взяты из амбулаторной практики и поэтому возможность клинического исследования была для нас сильно ограничена. Некоторые из наших психоанализов длятся и по сие время (один длится около года). Мы надеемся, что они когда-нибудь будут закончены и мы сможем опубликовать свои результаты. Наши занятия в этом направлении

¹ Такого типа вывод несколько напоминает О. Вейнингера, который высоко ценит Фрейда и много его цитирует; но Вейнингер называет свое исследование принципиальным, а не специальным.

мы начали с собиранья ассоциаций по Юнгу. Этот способ довольно скоро показался нам несколько грубым и малопригодным, чтобы получить тот сверханамнез, который нас интересовал. Ассоциирование под принуждением, с щелкающим секундомером в руках не давало нам сколько-нибудь приемлемых для нас результатов¹. Дешифрирование ассоциаций в некоторых случаях давало возможность восстановить в памяти травму более или менее недавнего происхождения, для чего, пожалуй, и не нужно было собирать ассоциации. Во-вторых, почти все наши больные страдали рассеянностью, обусловленной самой болезнью. Наши призывы к вниманию заметно отражались на ближайшем ряде ассоциаций и делали их, на наш взгляд, негодными для общего учета. Собираение ассоциаций мы производим и по сие время и поэтому мы пока воздержимся от окончательного заключения о ценности их для психоанализа. Другой метод, который мы применяем — это катартический метод Брейера и Фрейда. В гипнозе мы собираем анамнез, отыскиваем оттесненный комплекс или узнаем про переживания больного в периоды потери сознания. Этот метод дал нам кое-какие результаты. Мы применяем гипноз для психоанализа еще в тех случаях, когда больные при закрытых глазах оказываются откровеннее, чем при открытых. Что касается метода непринужденного ассоциирования, то у нас лично очень хороших результатов не получалось, но мы всегда пользуемся этим методом как вспомогательным при психоанализе. Наконец, настоящий психоанализ без гипноза дал нам возможность проверить некоторые из взглядов Фрейда, но он не дал нам ни разу терапевтического эффекта². По появившейся недавно работе Л. Бинсвангера «Versuch einer Hysterieanalyse»³ мы могли убедиться, что наши приемы психоанализа мало отличаются от таковых же у ближайших учеников Фрейда. В настоящее время мы поступаем таким образом. Прежде всего мы предупреждаем больного, что метод лечения, который мы собираемся применить, требует от больного большого терпения и искренности, затем мы объясняем ему, что его тяжелое состояние есть результат неправильных взглядов на жизнь и на симптомы. Эти ошибки, конечно, легко исправить, но мы раньше попробуем докопаться до той причины, которая в далеком прошлом

¹ Мы видели, что даже перо в наших руках и самый процесс записывания оказывали заметное и трудно контролируемое влияние на качество показаний. И мы в настоящее время уже отказались от протоколирования показаний во время сеанса, а составляем протокол по уходе больного.

² Как видно будет из дальнейшего, мы или прекращали наш психоанализ (обыкновенно после 5–15 сеансов), как только мы приходили к заключению, что он для больного вреден, или, продолжая психоанализ с целью изучения, переходили к другому методу лечения, на наш взгляд, более действительному.

³ Jahrb. f. psychoanal. Forschungen. Bd. I.

послужила первым поводом для образования имеющихся ошибок¹. После этого мы объясняем больному суть психоанализа, применяясь к несшему предупреждению. Затем мы собираем тщательный анамнез от больного и его родных. На основании данных анамнеза мы можем направлять в желаемую сторону дальнейшее исследование. Мы предлагаем больному говорить все, что ему придет в голову, по возможности без всякой критики, то есть рассказывая важное и самое неважное. Внимательно наблюдая за больным, мы останавливаем его в тех местах, где он старается что-нибудь пропустить, где у него замечаются колебания и признаки внутреннего сопротивления и задаем наводящие вопросы. Параллельно с этим мы просим больного записывать свои сны и все то, что ему придет в голову у себя дома по поводу наших бесед. При помощи наших наводящих вопросов мы обыкновенно обращаем особенное внимание на сексуальную жизнь больного и мы должны признать, что в наших случаях сексуальные симптомы (проявление либидо с его антагонистами) проходили красной нитью через всю жизнь его. Мы далеко не утверждаем, что эти сексуальные признаки являются причиной или возбудителями болезни. По нашему мнению, сексуальные переживания и травмы (в смысле Фрейда) — явление настолько обычное для всех людей, что оно теряет всякую ценность в этиологии болезни. Мы имели возможность производить психоанализ у людей совершенно здоровых и находили в их анамнезе в необыкновенном количестве сексуальные переживания и травмы. С другой стороны, мы думаем, что для невротиков не столь важны их сексуальные травмы, сколько их отношение к ним, внушенное родителями, средою, а иногда и врачом. Типичным примером для этого являются случаи так называемой половой неврастении. Больной, мастурбировавший, несмотря на все ужасы, которые ему твердили о вреде мастурбации, прочитывает в неблагоприятный для него момент самую невозможную по содержанию книжку о грехах молодости или о половой неврастении. Он сейчас же начинает находить у себя все описанные симптомы и особенно самый ужасный симптом — импотенцию, которую он на днях у себя констатировал. Если врач, исследующий больного, обратит очень большое внимание на мастурбацию, то все невротические симптомы больного еще более фиксируются. Мы наблюдали случай, где психическая импотенция появилась у студента-атлета (мало мнительного) после того, как он случайно прочитывал несколько дней подряд анонс врача «О лечении последствий онанизма и полового бессилия» и где эта импотенция исчезла после двух бесед, в которых нам удалось доказать больному, что никакой связи между

¹ Нам кажется, что такое предупреждение имеет мало общего со взглядами Фрейда и портит весь психоанализ. это почти так. Но мы на основании литературных данных и своих первых наблюдений пришли к убеждению, что психоанализ — прием не всегда действительный, а по временам и вредный. Помня принцип «*gratum non nocere*», мы делаем наше предупреждение, желая сохранить за собой тот мост, по которому мы можем перейти к перевоспитанию в смысле Дьюба.

импотенцией и мастурбацией нет. Если предположить, что большинство невротических симптомов идеогенного происхождения, то весьма вероятно, что в этиологии неврозов часто не столь важна сексуальная травма, сколько идея об этой травме. Перейдем к нашим случаям. Мы считаем малоинтересным приводить длинные и, пожалуй, полувнушенные анамнезы больных. Мы выбрали несколько случаев, интересных по своему течению, но в которых меньше всего следовало прибегать к психоанализу.

Набл. I¹. — А. Б. 11 лет. 5 августа 1908 г. мы были приглашены товарищем осмотреть эту больную по поводу ее припадков (эпилепсии?). Мы нашли очень бледную, маленькую, худую девочку, у которой судорожные припадки начались несколько часов назад и которые не прекращались несмотря на приемы брома и хлораля. Припадки сопровождались хрипением, пеной у рта и упусканьем мочи. Во время припадка больная старалась несколько раз залезть под постель и, когда ей мешали, она кусалась. Кроме того, она старалась сорвать с себя рубашку и при этом открывала свои половые органы. Количество припадков трудно было сосчитать, так как они быстро следовали один за другим, а в промежутках больная измученная засыпала или продолжала с закрытыми глазами «ерзать» по постели. При исследовании: язык искусан, зрачки расширены. Реакция на свет имеется, но довольно вялая. Сухожильные и кожные рефлексy в пределах нормы. На уколы почти не реагирует. За тот час, который мы провели у больной, нам с ней не пришлось поговорить, но нам один раз удалось остановить припадок соответствующим внушением при нажимании живота. Температура — 38,0. В виду явлений гриппа мы отложили наше исследование до понижения температуры. По собранным сведениям оказалось, что мать привезла девочку из Благовещенска для лечения. Девочка, единственная дочь, родилась и развивалась правильно, училась хорошо в школе. В детстве часто и тяжело хворала (дифтерит). Настоящая болезнь (припадки) началась в ноябре 1906 г. Больная испугалась во время пожара в школе и тут же с ней в первый раз сделался судорожный припадок с потерей сознания. С того времени девочка все худеет, сильно отстала физически и психически (так как ее из-за припадков не держат в школе). Как мы узнали позже, после первых припадков у девочки появились пироманические наклонности и она раз даже успела поджечь дом. Припадки появляются у нее внезапно без видимых причин и длятся по несколько дней. После ноябрьских припадков следующие повторились в мае 1907 г. (опять в связи с пожаром) с 18 по 27, в июне того же года в тех же числах, в феврале 1908 г. с 13 по 17, в мае с 23 по 27. Связь припадков с *menstrua* установить не

¹ Данные психоанализа касаются самых интимных сторон жизни больного, которые можно опубликовать с большими предосторожностями. Фрейд отчасти обходит этот вопрос, говоря, что если у него есть пациенту, то у него есть еще большие обязанности по отношению к науке. В наших случаях мы выпустили наиболее интимные места и постарались затушевать те следы, по которым посторонний мог бы узнать, о ком идет речь.

удалось. Но начало припадков приблизительно совпало с наступлением половой зрелости. Последние *menstrua* на прошлой неделе. Больную лечили бромом и гипнозом, но без успеха. Мать девочки (производит впечатление истеричной) рассказывает (без соответствующего вопроса с нашей стороны), что отец девочки был человек здоровый и отличался «половой необузданностью». На наш вопрос, не могло ли это обстоятельство послужить поводом для травмы, мать отвечает: «На это я вам ничего не могу сказать». Мать вспоминает, что однажды, лет 5–6 назад, застала дочь на коленях у одного «испорченного» мальчика, поведение которого было весьма подозрительно. Дальнейших расспросов в этом направлении мы не делали. В следующий раз мы видели девочку 8 августа. Девочка нас не узнает. Она охотно и развязно рассказывает о своей болезни и внимательно следит за исследованием. Со стороны чувствительности ничего особенного. Отсутствие глоточного рефлекса. Умственное развитие девочки ниже того, что можно было ожидать в ее возрасте особенно со стороны школьных знаний. Мы приступили к катартическому методу. Мы попросили девочку поудобнее сесть, закрыть глаза и постараться вспомнить все, что происходило с ней во время припадка. Сначала она отвечала нам, что она ничего не помнит, но минут через пять она начала вспоминать, что видела какую-то беленькую девочку, которая хотела ее бить и хватала за руки. После этого, когда мы случайно подняли руку больной, ее рука, к нашему удивлению, осталась поднятой (*flexibilitas cerea*). Когда мы ее вывели из этого состояния, у нее оказалась постгипнотическая амнезия. Мы рассказали ей все, что узнали в гипнозе, и предупредили ее, что как только мы с ней вспомним все, что она переживала во время припадков, то она выздоровеет (с этого дня припадков не было). На следующий день мы уже обычным способом загипнотизировали больную и начали ее в гипнозе расспрашивать о переживаниях в предшествовавших припадках. Она опять вспомнила про какую-то рыжую женщину, которая гналась за ней с полотенцем, которую больная хотела укусить и от которой она старалась скрыться. Во время этого рассказа у больной появились небольшие подергивания в области левого *n. facialis*. Мы внушили больной, что больше припадков не будет. Матери мы посоветовали поместить девочку в другую обстановку (к чужим), что та и сделала. В следующий раз нас пригласили к девочке в пансион 29 сентября. Оказалось, что девочка все время чувствовала себя хорошо. 27 августа, накануне наступления регул, вечером в постели с ней сделался маленький припадок, длившийся несколько минут, без судорог, но с потерей сознания. Мы опять в гипнозе узнали, что больная видела в обморочном состоянии пожар. Мы повторили свое внушение и девочка по сие время здорова, физически окрепла и недурно учится. В последний раз мы справлялись о ней 6 апреля 1909 г.

В этом случае, как нам кажется, можно было бы говорить об отреагировании оттесненных представлений, связанных со страхом. Но

терапевтический эффект вероятнее всего получился от внушения. Впрочем, внушение без вызванных переживаний (без отреагирования) уже раньше применялось к нашей больной без заметного успеха. Кроме этого, на основании отмеченных особенностей мы можем высказать предположение, что сексуальная жизнь больной (быть может, вторично) играла немалую роль в происхождении ее болезни. Тем более что и ее теперешние воспитательницы обратили внимание на то, что девочка слишком развита в смысле сексуальных знаний и инстинктов. При дальнейшем наблюдении эта девочка оказалась типичной истеричкой (в смысле особенной склонности к пифиатическим симптомам). Несколько раз перед регулами у нее появлялись то боли в горле с повышенной температурой до 39, то высыпание пузырьков на лице. И то и другое было приписываемо врачом «нервной почве», и все эти симптомы проходили сейчас же после строгого внушения ее воспитательниц.

Набл. II. — В. Г. интеллигентная девица 23 лет с эпилептиформными припадками. Большую часть анамнеза приходилось собирать у самой больной, которая, быть может, невольно диссимулировала эпилепсию. Больная рассказывает про свою болезнь следующее: она заболела около семи лет назад. Ей пришлось много работать, и она чувствовала себя переутомленной. В это время заболела ее подруга какой-то душевной болезнью. Наша больная навещала ее. После одного из посещений, подробности которого она не помнит, когда больная дома у себя рассказывала о своей подруге, с ней сделался первый судорожный припадок. Второй припадок, приблизительно *через девять месяцев*, начался с сердцебиения и ощущения тоски. Головокружение без судорог. Бессознательное состояние, по словам больной, длилось часа два. Подробнее об этом припадке нам узнать не удалось. Затем припадки повторялись раза два в год и сопровождались аурой, прикусыванием языка и полной потерей сознания. Четыре года назад, когда больная училась на курсах, припадки участились до одного раза в две недели. Летом 1908 г. находилась 6 месяцев в санатории, где она лечилась бромом с опиумом по Флехсигу. По ее словам, в санатории у нее припадков не было. Но когда она вышла из санатория, припадки участились. Теперь больная брома не принимает и припадки у нее повторяются один раз в две недели. Больная верит в то, что ей поможет гипноз, что у нее не эпилепсия, и приводит некоторые доказательства. Так, например, припадки никогда с ней не случаются на улице, в театре, или на курсах. Никто из врачей не видел ее во время припадков, кроме одного (она показывает нам его записку), который признал ее припадок за истерический. *St. praesens*. Больная среднего сложения с резкими признаками бромизма. *Habitus*, манера рассказывать — истерички. Настроение подавленное, но часто меняющееся. Со стороны интеллекта уклонений от нормы незаметно. Чувствительность и рефлексy в пределах нормы. Зрачки реагируют живо и в них замечается не резко выраженный «оловянный блеск».

Жалуется на боли в горле, но там никаких признаков воспаления нет. Со стороны внутренних органов — все в норме, со стороны женских органов — продолжительные и болезненные *menstrua*. По сведениям, полученным от сестры, за последний год у нее замечается изменение характера, понижение «памяти и способностей». Припадки происходят почти всегда по утрам. Больная их заранее предчувствует. Она начинает жаловаться на слабость, сердцебиение и иногда на боль в горле. Обыкновенно она успевает лечь и даже позвать на помощь. Затем больная теряет сознание, и тогда начинаются судороги с пеной у рта (упускания мочи не наблюдалось). При этом больная стереотипно поднимает вверх ноги и прижимает их к животу. Сестра обратила внимание на то, что больная во время припадков постоянно ложится без видимой причины на постель шурина. Во время припадков иногда бранится и кричит: «Прочь, уходите все, убирайтесь вон». После припадков, не приходя в сознание, она начинает раздеваться и потом обыкновенно засыпает. По словам больной, она иногда может усилием воли задержать припадок. В семье отмечается нервность, истерия, артритизм. У младшего брата, по-видимому, эпилепсия. Алкоголизм и *lues* у родных отрицается. На основании всего этого мы диагностировали эпилепсию, но так как мы не смогли с уверенностью исключить истерии, мы сочли возможным приступить к психоанализу. Мы начали с ассоциаций. Первые 50 слов, по нашему мнению, не поддаются никакому учету. Больная была рассеяна. Через каждые 3–4 слова у нее получалось какое-то оцепенение (*absence?*), и тогда никакой реакции на наше слово не получалось. На другой день больная была внимательнее, и нам удалось собрать ассоциации дальнейших 50 слов. Мы не будем останавливаться на качественном разборе ассоциаций, а приведем только ассоциации с удлинённым реактивным временем. Среднее реактивное время (Крепелин) — двенадцать пятых секунды.

Порядок	Слово	Время	Репродукция
11	Красный — платок	20	—
12	Вор — домашний	21	—
13	Громадный — дом	23	лес
15	Белый — платок	22	—
16	Петух — домашний	16	—
23	Дочь — своя	25	—
24	Работа — учит	20	—
31	Плакать — горькими слезами	18	—
35	Веселый — мальчик	21	—
36	Разбой — еврейский	42	—
37	Взрыв — бомбы	23	—
42	Длинный — улица	39	—
43	Коварство — полиция	100	—
48	Тихо — здесь	19	—

Дешифровав эти ассоциации, мы не узнали ничего нового и мы приступили к психоанализу¹ в гипнотическом состоянии (больная легко переходит в гипнотическое состояние с последовательной амнезией). На предложение говорить без критики все, что придет в голову, больная реагирует приблизительно так: «Что вам говорить, я не знаю. Мне ничего не приходит в голову. У меня нет желания говорить. Я начинаю отчего-то волноваться. Я ни о чем не думаю. Мне так тяжело. Это необходимо заставлять себя говорить?» и т.д. в этом роде. Мы начали предлагать ей вспомнить и пережить отдельные моменты из ее жизни. При этом всякий вопрос, имевший хотя бы отдаленное отношение к сексуальной сфере, вызывал у нашей больной раздражение и резкое противодействие: «Не помню, не помню». Вспомните про подругу, которая сошла с ума. О чем вы с ней говорили перед вашим припадком? «Я ничего не помню... Подруга говорила, что ее изнасиловали (больная стонет)... что за моей спиной она видела мужчину с черными усами». Что она переживала во время припадка — не помнит. Волнуется... Как вы себе представляли в детстве или позже тайну деторождения? «Не помню, я об этом никогда не думала. Меня всегда возмущал всякий намек в этом направлении... Когда за мной ухаживали молодые люди, мне не приходило в голову, что кроме такого ухаживания есть и другое... Когда мне было лет шестнадцать, я застала на кухне моего знакомого (который мне нравился) в обществе прислуги. Он был полураздет... Это на меня сильно подействовало. А больше всего меня взволновали разъяснения моей подруги, которая доказывала, что все мужчины этим занимаются». Все это получено не сразу, а в несколько сеансов. Рассказ прерывается длинными паузами, вздохами. Процесс вспоминания забытого вызывает довольно сильную реакцию. На наш вопрос, видит ли больная сны и что она видит в снах, больная отвечает, что ничего определенного. Позже она вспоминает, что перед каждым припадком у нее бывают тяжелые кошмарные сны, так что она уже после такого сна ждет припадка. Содержание снов (эротических) никак вспомнить не может. 25 ноября. — Сегодня утром был припадок. Ни про предшествовавший сон, ни про переживания в припадке больная рассказать не может. В гипнозе: «Я вспомнила: сон был очень комичен... Со мной в постели лежал мой знакомый. Он требовал от меня, чтобы я пользовалась от жизни всем, чем можно, и сейчас же. Это меня возмущало (стонет), я сопротивлялась и проснулась. Этот Х. — мой жених... Он на днях был здесь и был со мной нежен, ласкал меня». Что больная переживала в припадке, не помнит... «Возможно, что продолжение сна. Когда я проснулась после припадка, я удивилась, что в комнате нет г-на Х., и я долго старалась вспомнить, не приходил ли он сегодня». Повторяем, что, несмотря на наши расспросы, мы ничего этого и многого другого не могли узнать от

¹ Данные психоанализа мы здесь значительно сократили.

больной вне гипноза. Во время наших занятий психоанализом припадки участились и стали повторяться каждые пять дней. По Фрейду, это могло означать, что при процессе отыскания комплексов у больной эти комплексы были потревожены и получилась, так сказать, буря комплексов, давшая ухудшение в состоянии. Фрейд рекомендует мужественно продолжать свою работу вплоть до благоприятного эффекта. Но припадки нашей больной до того изнурили ее, настроение ее сделалось столь угнетенным, что наше мужество и ее терпение начали ослабевать. К этому присоединилось то обстоятельство, что нам пришлось видеть больную через полчаса после припадка. Она имела необыкновенно измученный вид. Она не узнала нас, не знала, где находится, не могла узнать некоторые предметы. Сила рук не ослаблена. Язык сильно искусан. Зрачки резко расширены при довольно сильном освещении. Реакция на свет очень вялая. Через полчаса больная пришла в себя и начала жаловаться на сильную слабость, но она не знала, что у нее был припадок (второй за этот день). — Пришлось перейти к брому. Припадки на время прекратились. Больная уехала.

Анализируя этот случай, мы прежде всего должны сказать, что мы все еще сомневаемся в диагнозе. Если его сравнить с первым случаем, то получается впечатление, что во втором нет ни одного лишнего признака, абсолютно специфического для эпилепсии. В пользу диагноза эпилепсии может служить лишь то, что второй случай совершенно не поддавался лечению внушением (которое мы в последнее время применяли параллельно с психоанализом). Но нас не удивит, если мы узнаем, что наша больная выздоровела под влиянием лечения, более убедительного для ее души. Наш учитель Л. С. Минов в подобных случаях говорит, что мы, должно быть, не нашли тех дверей, через которые можно войти в ее душу. Итак, мы имеем дело с субъектом, психика которого развивалась, по-видимому, не совсем так, как у ее сверстниц. В 16 лет она узнает от подруги про половые инстинкты. Ее сопротивление в гипнозе при вспоминании сексуальных переживаний наводит на мысль, что в этой сфере у нее не все благополучно, и у нас возникает вопрос, не есть ли это реактивное усиление чувства стыда под влиянием процесса оттеснения либидо. К этой же категории можно было бы отнести позднюю половую осведомленность нашей больной, которую мы наблюдали и у других наших невротиков. При сравнении с первой мы видим, что механизмы амнезии (сопротивление при вспоминании) у второй больной значительно сильнее и упорнее. Получается впечатление, что у нее нет возможности отреагировать свои болезненные комплексы. Ее афазические симптомы (олигофазия), наблюдавшиеся нами, тоже, как нам кажется, находятся, быть может, в связи с ее переживаниями по время припадка. Итак, не желая в нашем случае проводить резкой границы между историческими и эпилептическими признаками, мы считаем возможным предположить, что у нашей больной ухудшение вызвано ожиданием брака. (Свадьба откладывалась

из-за припадков.) Благодаря оттеснению сексуальных компонентов этого состояния у нашей больной появляются эротические сны, которые, быть может, потом доигрываются во время припадков.

Мы пропускаем ряд наблюдений, где мы прекратили психоанализ, считая его вредным. Это были 1) случаи психоневрозов, где с первых же сеансов замечалась слишком большая легкость в разоблачении интимных, сексуальных сторон своей жизни, заставляющие нас думать об эксгибиционизме, 2) случаи, где у нас возникало подозрение в неправдивости и неискренности пациента и 3) случаи, где у нас возникало подозрение на психоз и особенно с характером депрессивным. Вполне понятно, что у таких больных очень легко ухудшить их состояние, между прочим и потому, что мы даем им темы для новых идей самообвинения. В этом отношении нам кажется интересным следующий случай.

Набл. III. — Учащийся Д. Е. 28 лет. Обратился к нам по поводу «паралича инициативы» (так объяснил ему его состояние исследовавший его невропатолог), тоскливого состояния и боязни табеса. Больной только что вышел из лечебницы, где он находился три месяца с диагнозом *hypomelancholia*. Больной в первое же посещение произвел на нас впечатление истерика. Он все время позирует. Жесты его, интонации, манера дышать и задыхаться производят впечатление искусственности. Такова же форма и содержание его речи. При более чем средней интеллигентности он пересыпает свою речь цитатами (не всегда нужными) из Ницше, Св. писания и... латинской грамматики: «Доктор, поймите, я потерял себя, вы должны помочь мне (на глазах слезы), я чувствую, что у меня в мозгу сидит нарыв, но я не знаю, где он. Найдите ту нить, которая приведет меня к клубку. Я вовсе не скверный человек. Природа одарила меня хорошими способностями (перечисляет их, среди них попадает понимание прелести латинской грамматики), и я этого не могу использовать». Объективное исследование не дает отклонений от нормы. Со стороны наследственности тяжелая истерия у сестры и невращения у матери. У нашего больного десять лет назад какой-то невроз навязчивости (подробнее о нем мы узнали в психоанализе) с фобиями. Наиболее сильная фобия — сифилофобия исчезла только через пять лет, когда больной получил *lues*. Психоанализ без гипноза дал нам следующие результаты. Прежде всего, мы в несколько сеансов успели собрать необыкновенно подробный анамнез. Мы познакомились с больным так, как это не удастся после многих месяцев наблюдения. Сын прислуги, он воспитывался чужими и отчасти под влиянием матери. С детства пережил массу травм и среди них много сексуальных. Между прочим он вспоминает, как взрослые, когда ему было лет семь, проявляли по отношению к нему свое гомосексуальное влечение и обучали его мастурбации... Десять лет назад в гимназии его обвинили в доносе на товарищей, он не мог оправдаться, и с этого начался невроз (астматические

припадки, идеи преследования, навязчивые представления и поступки и сифилофобия). Настоящей болезни предшествовала тяжелая травма — неудачный брак. С особенным трудом и сопротивлением он вспоминает семейные сцены, сопровождавшиеся дракой и (истерическими) покушениями на самоубийство. Он считает себя жертвой. Еще с детства он всегда искал любви. Многие им увлекались, а жена его не ценит. Он пытался ее перевоспитать, подействовать на нее мягкостью, половыми способностями (*coitus prolongatus*). Но она ускользнула из его влияния. Быть может, она ему изменила? Или она его любит? Или он ее не любит? и т.д. Последние темы вызывают всегда сильное аффективное возбуждение. После шести сеансов мы прекратили занятия психоанализом и опять за недостатком мужества. Мы заметили, что больной начал изображать себя сложной и загадочной натурой. В нем начинали фиксироваться, с одной стороны, представления о его недюжинности, интересности, а с другой — идеи самообвинения. Мы тщательно собрали сведения о больном у его жены (которая не живет с ним). Она оказалась довольно энергичной особой, с массой невротических симптомов, но самым любопытным оказалось то, что у нее, по-видимому, сохранился тип инфантильного либидо. На основании показаний мужа и жены видно, что она чувствует одинаковую нежность к мужчинам и женщинам. Полное безразличие к половому акту. «Если это ему так нужно, то я, конечно, готова оказать ему эту услугу», — говорит она про коитус. «Первые два года мне это было противно, а теперь я привыкла и, когда он начинает плакать, хочет заколоть себя, я сама предлагаю ему ласки, надеясь, что он успокоится».

Уже на основании приведенных данных можно думать, что у нашего больного резко выражена диссоциация между действительностью и его точкой зрения на нее, несоответствие между слабостью суждения и необузданным воображением. К этому присоединилось еще то обстоятельство, что он с женой в сексуальном смысле говорили на разных языках. Приняв все это во внимание, мы приступили к лечению больного по Дюбуа. Мы начали шаг за шагом объяснять ему все, на что у него имелись ложные взгляды. Мы каждый раз в мягкой форме указывали ему на театральность его жестов, на нелогичность его взглядов. По отношению к его страданиям мы, так сказать, обучали его стоицизму. Терапевтический эффект последнего лечения не заставил себя долго ждать, и через 1–2 месяца настроение больного сделалось ровным. Почти совершенно исчезла театральность в его поведении. Он довольно спокойно отнесся к отъезду жены (по словам которой, он стал после лечения неузнаваем). Понемногу он начал готовиться к экзаменам. Самой стойкой идеей, почти не поддающейся убеждению у больного, оказалась идея о параличе инициативы, неосторожно внушенная ему врачом. Настоящий больной вовлек нас в психоанализ своими выражениями, которые он как будто цитировал из Фрейда. Психоанализ принес ему некоторый вред, и улучшение

наступило быстро, когда мы приступили к его перевоспитанию в смысле Дюбуа.

Любопытно, что попадают больные, которые сами прибегают к психоанализу, и они, как нам это пришлось наблюдать, тоже как и Д. Е., употребляют выражения, сильно напоминающие Фрейда.

Таков, например, офицер 23 лет с массой невротических симптомов. Несколько лет назад он почувствовал себя импотентом. Тогда он «приступил инстинктивно к психологическому анализу». Мы опускаем подробности, но больному удалось вспомнить, при каких обстоятельствах у него появилась мысль об импотенции, «произошел сдвиг в его психике». Это оказалось впечатление от одного разговора. На другой день после этого психоанализа больной мог убедиться, что его импотенция исчезла.

Прежде чем подвести итоги нашим случаям, мы на основании наших наблюдений желаем коснуться еще некоторых вопросов, которые занимают важное место в теориях Фрейда. Прежде всего — о влиянии внушения на ход психоанализа. Больной, подвергающийся психоанализу, находится все время в состоянии ожидания. Он ожидает вопросов, разоблачений и ждет исцеления. Такое состояние, как известно, делает человека особенно восприимчивым к внушению. На этой почве возможно много ошибок, не поддающихся учету. Из наших наблюдений мы вынесли убеждение в том, что даже непринужденное ассоциирование часто детерминируется внушением. Еще чаще, должно быть, внушаются воспоминания и переживания. Нам пришлось два раза у безусловно искренних людей во время психоанализа услышать про события, которых они, как это нам удалось позже установить, на самом деле никогда не переживали. Мы почти убеждены, что в этих случаях конфабуляция оказалась невольной под влиянием форсированного напряжения внимания (что опять-таки является благоприятной почвой для внушения). Несмотря на то, что мы все время имели это в виду, мы, должно быть, и сами часто и немало грешили в этом направлении. Мы не будем говорить о влиянии внушения на терапевтический эффект, что, по нашему мнению, является более чем вероятным, а перейдем к тем травмам, которые являются непосредственным поводом заболевания. Эти травмы в большинстве случаев известны самим больным, так что их отыскивать и нет необходимости. У нас имеется несколько случаев, где пациент отчетливо знал и помнил о травмах, предшествовавших симптомам невроза. Путем психоанализа нам удалось заставить пациентов вспомнить чуть не все травмы и сексуальные переживания до самого раннего их детства. И все-таки, несмотря на такое сильное разгружение из подсознательной сферы, эффекта не получалось. С применением чистого гипноза (без примеси психоанализа) и лечения по Дюбуа терапевтический эффект получился немедленно.

Еще несколько слов по поводу так называемого, то есть перенесения сексуальных отношений (чувств) с одного лица на другое и, в частности, на

врача. И нам, и многим товарищам приходилось переживать (особенно во время занятий гипнозом) слишком скорое и подозрительное нарастание симпатии пациентки к врачу. Это явление старо и, кажется, для своего объяснения меньше всего нуждается в подсознательных механизмах. Но Фрейд придает этому большое значение. В его «Bruchstücke einer Hysterieanalyse»¹ он объясняет свою неудачу тем, что не учел во время этого Übertragung. Тут же он заявляет, что в тех случаях, где гипноз или другое лечение оказало хорошее действие, имелся, наверное, положительный «Übertragung» на гипнотизировавшего врача. Мы с этим готовы согласиться. Но тогда пришлось бы все удачные случаи лечения по Фрейду тоже отнести на долю такого Sexual-Übertragung.

Что касается вышеприведенных случаев, то общим для них является 1) наличие сексуальных моментов, которые действительно как бы чувствуются за спиной каждого симптома, и 2) пожалуй, то, что во всех трех случаях психоанализ оказался лишним и даже вредным. Благодаря нашим попыткам психоанализа мы познакомились с большими подробнее и интимнее, чем это делается обычно, но мы не можем сказать, чтобы такое форсированное знакомство было очень приятно для больного. Как терапевтический прием психоанализ едва ли стоит тех трудов и времени, которых он требует для себя. (У нас каждый сеанс отнимал по два-четыре часа, и таких сеансов требовалось очень много.) И вот почему. Судя даже по последним работам Фрейда, психоанализ, очевидно, состоит из двух исключаящих друг друга элементов. На первом плане — внушение (Фрейд восстает против этого, но ничем не опровергает этого возражения). Сюда нужно отнести и состояние ожидания, повышающее внушаемость, и, пожалуй, Sexual-Übertragung. Второй элемент — это перевоспитание по Дюбуа². Фрейд сам говорит³, что оттесненные

¹ Samml. kl. Schriften zur Neurosenlehre. II. Folge.

² Сюда же нужно отнести эффект исповеди.

³ Freud. Analyse der Phobie eines 5-jährig. Knaben. L.c.

комплексы остаются в своем оттеснении, но благодаря психоанализу «автоматическое и эксцессивное оттеснение заменяется осуждением» (Verurteilung). Нам казалось, что можно с успехом отвергнуть ту микстуру, которую представляет в терапевтическом отношении психоанализ, и мы лично предпочитаем пользоваться более известными и точнее дозируемыми ингредиентами этой микстуры, а именно гипнозом и методом Дюбуа. Метод Дюбуа дает особенно хорошие терапевтические результаты и даже в руках скептиков. Но и он предъявляет часто много высоких требований к врачу и больному, чтобы сделаться общеупотребительным. Но нужно принять во внимание, что идея метода Дюбуа построена на строго научных логических основаниях и что применение этого метода ни в каком случае не может принести вреда больному. В этом отношении психоанализ (как терапевтический прием) стоит далеко позади рациональной психотерапии по Дюбуа.

Современная психиатрия, 1909, № 4, с. 214–225; № 5–6, с. 257–270

Современное состояние вопроса теории и практики психоанализа по взглядам Юнга¹

М. М. Асатиани

I

Летом настоящего года, во время своего пребывания за границей, я имел возможность ближе познакомиться со взглядами цюрихских психиатров и узнать в кратких чертах современное состояние вопроса теории и практики психоанализа. Приват-доцент Цюрихского университета, небезызвестный доктор Юнг, являющийся наиболее ярким представителем психологического направления в психиатрии и талантливым выразителем взглядов Фрейда, был настолько любезен², что уделил мне несколько бесед, в которых в сжатом виде, почти схематически, изложил сущность и причины происхождения неврозов, как он это понимает, и те пути, по которым духовно нездоровый человек-невротик идет к своему духовному здоровью.

Не беря на себя ни защиты, ни критики воззрений Юнга, мы постараемся передать их в том виде, в каком пришлось нам услышать их от него самого.

¹ Сообщено на конференции врачей Психиатрической клиники под председательством В. П. Сербского в сентябре 1909 г.

² За что пользуюсь случаем выразить ему свою искреннюю благодарность.

Задача эта облегчается для нас тем обстоятельством, что во время беседы с Юнгом мы делали заметки, по которым впоследствии не составило для нас особого труда воспроизвести в более или менее неизменном виде взгляды Юнга, придав, понятно, этой беседе более систематический и цельный характер.

Приступая к изложению этих взглядов, мы считаем нужным познакомить читателя с теми общими соображениями, которые высказал Юнг по поводу сущности неврозов и причины их происхождения.

Что такое психическое здоровье? Это такое состояние, когда существует равновесие между субъектом как личностью и окружающей его внешней средой, искусственной и естественной. Равновесие это определяется наличностью сил у человека, тех сил, которые делают его субъектом, достаточно приспособленным к условиям настоящего его существования. Полного равновесия, полной приспособленности нет точно так же, как совершенного и непрерывного духовного благополучия. Человек может временно терять равновесие душевной жизни, реагировать усиленно, излишне, без достаточного хладнокровия, не противопоставляя данному неприятному событию всего имеющегося у него запаса психической сопротивляемости; тогда он временно нездоров, но лишь временно, так как вскоре выступают на сцену новые силы, новое противодействие, и человек возвращается к своему нормальному состоянию. Он ассимилировал данное событие, поставил его в известные отношения со своей личностью, нашел для этого у себя силы и избег тем самым душевного конфликта, конфликта со своею личностью, избег психической травмы, вслед за которой нарушается равновесие душевной жизни, обрывается гармония личности и на сцену выступает невроз.

Если мы говорим, что жизнь взрослого человека могла бы представить нам тысячу таких конфликтов, из которых лишь немногие являются роковыми, то про детский возраст можно сказать наоборот, что он лишен даже возможности каких бы то ни было конфликтов с личностью. Понятно, у ребенка могут быть всякие неприятности, он может страдать, плакать, капризничать, но отсюда далеко, конечно, до какого-нибудь конфликта с личностью, ибо сама личность представляется в состоянии зачаточном.

За спиной ребенка — отец, мать, няня, всегда какое-нибудь лицо, которое является посредником между ним и окружающей средой. Поэтому ребенок, являясь физически существом крайне нежным, неприспособленным к окружающей среде, вместе с тем может представить собой пример удивительной духовной гармонии, наиболее яркую картину приспособленности к внешнему миру, который он воспринимает не самостоятельно, а через своих родителей. Ребенок, оставив утробу матери, тем не менее продолжает составлять с ней одно целое. Он выкроен по типу ее; мать облегает его, как рука, которая обхватывает кулак. Ребенок сформирован по этой руке, входит в нее, плотно прилегает к ней. Эта наиболее полная и совершенная приспособленность, при

отсутствии какой-либо ответственности за себя, за свои желания, стремления, делает существование ребенка особенно гармоничным и счастливым.

Золотое детство, веселая, беззаботная жизнь, счастье, довольство — это в переводе на научный язык совершенная приспособленность к окружающей среде, равновесие личности, полная и безостаточная реализация своего либидо. О последнем, впрочем, потом.

Что дети воспринимают окружающую среду через своих родителей, попросту говоря, смотрят на нее их глазами, отчасти доказывается исследованиями ученицы Юнга Эммы Фюрст, которая применила ассоциативный эксперимент в нескольких семьях к различным членам.

Оказалось, что тип словесных реакций, которые давали девочки 11–12 лет, почти тождественен с тем, что получалось у матерей этих девочек. Мало того, было удивительное сходство и даже тождество комплексов, то есть группы ассоциаций сильного чувственного тона. У одной девочки точно так же, как у матери ее, которая была покинута изменившим ей мужем, в ответных реакциях попались комплексы измены, одиночества. Кому неизвестно «обезьянство» детей, однако на это приходится смотреть глубже; надо понять сущность этого явления, которое заключается в ассимиляции детьми духовной физиономии родителей вместе с их поведением, привычками, манерами и т.д. и которое исходит из жизненной и естественной необходимости.

Однако, если в раннем детстве ребенок имеет отношение к окружающей среде через своих родителей, то позднее, когда социальные условия требуют от него непосредственного участия, картина меняется и открывает юному участнику жизни первые возможности для душевного конфликта. Дети нормальных родителей совершают первые шаги в новой жизни (совпадающей с переходным возрастом, со временем доактивной сексуальности) не легко, конечно, но без существенных затруднений; такой процесс приспособления идет гладко, безболезненно потому, что раньше такие дети воспринимали окружающую среду через своих родителей, уже приспособленных к внешнему миру. Иначе обстоит дело с детьми, родители которых отличаются особенным укладом душевной жизни. Если родители психопаты, то есть мало приспособлены к внешнему миру, то и дети их обнаруживают дефекты в приспособлении к новым условиям жизни. Отсюда нарушение душевного равновесия, невозможность ассимилировать новое событие, поставить его в известное взаимоотношение со своей личностью, отсюда — невроз переходного возраста, невроз доактивной сексуальности.

Перед юношей (или девушкой, это безразлично) — девушка, которая производит на него особенное, не испытанное им до того действие. Это первое пробуждение скрытой сексуальности. Новое чувство, неопределенное, но властное, хотя и непонятное, ставит его в тупик. Он растерян и недоумевает, кто же она? Не мать ли, не сестра ли; не те ли, одним словом, которые составляют его привязанность и к которым он совершил одно время процесс

приспособления? Нет, не мать, — отвечает себе юноша, — не сестра. Но кто же, кто она? Новое событие мучительно овладевает психикой молодого человека, он не в силах его ассимилировать, не в силах разрешить первую загадку жизни, он выбит из колеи, он получает невроз.

Однако, если он и выйдет рано или поздно и не очень побитым из пережитого им конфликта, то грядущая жизнь, новые условия, готовят ему новую драму, новую загадку жизни. Как известно, дети и особенно дети психопатических родителей надолго сохраняют половое чувство к отцу или матери. Немало примеров того, что девушка, питающая сексуальное чувство к отцу, ищет жениха солидного и в возрасте. Ей нравятся мужчины такого же возраста, как ее отец; к молодым же она больше чем равнодушна.

Такая девушка (или молодой человек, безразлично), вступив в брак, начинает проявлять большую нервозность в половом отношении, и это потому, что она несвободна, не имеет психической развязки (в силу оставшегося сексуального чувства к отцу) для физиологического и общего удовлетворения от брака.

Тут имеются все условия для возникновения невроза, и он действительно появляется у такой особы роковым образом. Если у жены или мужа спустя несколько месяцев или даже лет с виду счастливой супружеской жизни вдруг появляется невроз, то это ничто иное, как неудовлетворение супружеской жизнью, протест против нее.

Недовольный и неудовлетворенный субъект ищет выхода и начинает фантазировать, рисуя себе различные картины; однако выступает мораль и накладывает свое вето на любовные помыслы фантазирующего. Мечты, грезы скрываются, уходят в подполье, но они живы и дают о себе знать отсюда символами: появляется невроз, появляются симптомы. Субъект выбит из колеи, на все реагирует с болезненной раздражительностью, теряет душевное равновесие и нуждается во врачебной помощи. Это неврозы уже активной сексуальности.

Что же такое, однако, неврозы с точки зрения психологии комплексов? Какова психологическая сущность неврозов?

Если представить себе «Я»-комплекс в виде большого круга, то содержание этого «Я»-комплекса — отдельные комплексы — можно было бы обозначить маленькими кружками, расположенными внутри большого круга. Отдельные комплексы — это привычные ассоциации, А, В, С, D, Е и т.д., которые являются результатом чаще всего повторяющихся впечатлений внешнего мира. Обозначим последние через А₁, В₁, С₁, D₁, Е₁ и т.д. Сюда войдут близкие лица, детство, симпатии, антипатии, сексуальность, привычки, мораль, чувствования, стремления всякого рода — одним словом, все то, что составляет индивидуальность человека, личность», что является «Я»-комплексом.

Перед субъектом явление X, новое событие, которое должно быть воспринято, усвоено им. Субъект проделывает этот процесс, ассимилирует его, потому что среди своих привычных ассоциаций, комплексов находит комплексы, аналогичные, тождественные впечатлениям от нового события X. Это событие усваивается, и X становится, скажем, A_1 . Такой же процесс приводит к тому, что другие новые события также хорошо укладываются в психике человека, и новые XX становятся B_1, C_1, D_1, E_1 и т.д.

Однако наступает момент, когда событие икс не может быть ассимилировано «Я»-комплексом; субъект не находит у себя соответствующих комплексов, новый икс не подходит ни к A, ни к B, C, D, E и т.д. Что же тогда происходит? Получается то, что субъект, не найдя соответствующих комплексов, начинает реагировать на явление всеми имеющимися у него комплексами. Это состояние соответствует нарушению душевного равновесия, оно дает картину невроза, оно же объясняет причину того, почему невротики проявляют усиленную раздражительность, излишество реакций, нецелесообразность ее. Ведь они реагируют всеми имеющимися у них комплексами. Отсюда также ясно, почему у больных, во время пользования их врачом, оживляются прошлые события, детство, позднейшие годы и т.д.

Итак, по Юнгу выходит, что существует два рода неврозов: 1) неврозы переходного возраста, доактивной сексуальности, 2) неврозы активной сексуальности.

Причину неврозов надо искать в условиях развития детской сексуальности, а также в моментах, определяющих собой степень приспособленности ребенка, юноши, взрослого человека к окружающей жизни. Сущностью же неврозов надо считать одновременную и потому беспорядочную реакцию всеми имеющимися у данного лица комплексами, в силу невозможности найти у себя идентичные, комплексы.

II

Исходя из таких общих соображений по поводу сущности и причины происхождения неврозов, Юнг особенным образом строит также возможность психотерапевтического воздействия на больного. По его словам, и Фрейд значительно изменил самую технику психоанализа, оперируя в настоящее время не шифрованием симптомов, а теми силами и чувствованиями больного, которые ведут его к симпатиям к врачу, духовной связи с ним. Больной привязывается к врачу, влюбляется во врача, совершает *Ibertragung*, то есть перенос на него своего либидо. Тем самым он приспособляется к врачу, а через него и к окружающей среде. Пациент выздоравливает, потому что он становится достаточно приспособленным человеком.

Однако весь процесс заключается в том, каким образом больной совершает этот процесс, почему *Übertragung* является естественным, желательным и даже необходимым.

Как было сказано выше, невроз является выражением неприспособленности человека к существующим условиям; субъект не может ассимилировать данного события, которое становится в противоречие с его личностью; отсюда конфликт с личностью, беспорядочная и излишняя реакция на окружающее. К этому надо прибавить еще то, что в таком состоянии человек является неправомочным по отношению к своему либидо. Он не владеет им; он не в состоянии взять его и применить к тому, другому. Наоборот, человек, либидо которого реализовано полностью или почти полностью, — здоров, свободен от невроза. Отсюда ясно, почему больной, совершающий *Übertragung* на врача, стоит, по Юнгу, на пути к выздоровлению.

Однако, вопрос в том, что же такое либидо? Как известно, Фрейд в основе его видит сексуальность, желание полового удовлетворения, допуская, однако, возможность сублимации этого либидо, то есть реализацию его в виде религиозных, общественных, научных и т.п. стремлений, чувствований.

Юнг не согласен с Фрейдом в таком понимании либидо. Определить либидо он, однако, отказался и вместо этого как иллюстрацию своего взгляда, рассказал одну древнюю еврейскую легенду, не жалея для этого ни красок, ни поэтического полета своей мысли.

Итак, что же такое либидо, этот могучий и загадочный повелитель человеческих поступков, чувствований, всей жизни человеческой? Близкое и далекое, холодное и горячее, высокое и низменное, красивое и легкое, как мечта, и преступное, жестокое, как злой таинственный дух, омрачающий и радующий земное существование человека; оно неуловимо, но незримо существует везде, владея человеком, его мыслями, его желаниями.

Этого-то злого таинственного духа по прозванию Heizer-Ного (злой дух) решили люди удалить с земли, освободиться от него, так как считали его причиной всех своих зол и несчастий. Бог внял их просьбам и злой дух подвергся изгнанию. Что же случилось? Как будто ничего не изменилось. Цветы также благоухали, не потеряли былой красоты и свежести, однако в них не доставало «чего-то»; они не пленяли больше, не восхищали, не опьяняли. Вино не изменило ни цвета, ни вкуса, но оно не одурманивало, не губило. Молодые люди, девушки были так же стройны, но исчезло «что-то», что заставляло грезить, мечтать, что с такой силой заставляло их стремиться друг к другу. Это «что-то» есть либидо.

Вернемся, однако, вслед за таким лирическим отступлением к выяснению самого процесса *Übertragung*.

Каждому врачу, который хоть немного занимался психоанализом, приходилось почти с неизбежностью отмечать у больных одно досадное, на взгляд каждого, обстоятельство. Это сопротивление, которое оказывают

больные врачу в ходе психоанализа. До сих пор, если и обращалось внимание на сопротивление, то исключительно как на явление досадное, непонятное, неразумное, что ставилось пациенту в вину и что не раз вело к разрыву между врачом и больным, к прекращению психоанализа. Однако подобное отношение к явлению сопротивления надо считать неправильным, вытекающим из непонимания его сущности. На сопротивление надо смотреть глубже, видя в нем проявление болезненного состояния, учитывая его как общий и существенный симптом невроза. Почему больной сопротивляется врачу? Потому что он не может не сопротивляться. Ведь он — потерявший равновесие, неприспособленный, с хаотическим состоянием своего либидо, становится и перед врачом в тупик, недоумевает как перед новым событием, которое он не в силах первое время ассимилировать. Больной спрашивает себя, не есть ли врач — А, В, С, Д, Е и т.д. и недоумевает: может быть, это А (близкое, любимое или ненавидимое лицо), а может быть В и т.д.

Если врач зорко следит за душевным состоянием и поведением больного, он без труда может заметить, что больной каждый раз резко меняет к нему свое отношение. В первый сеанс он, например, сдержан, несловоохотлив, высказывает даже опасение, что врач смеется над ним. Чем объяснить такое отношение больного? Исключительно тем, что больной, не будучи в состоянии ассимилировать новое событие — икс, врача, — заменяет его другим. Заступающим лицом является для него одно очень комплексное лицо (комплекс А), которое нередко позволяло себе злые насмешки по адресу больного. Врач должен провести анализ такого замещения и разъяснить больному причину его существования — это первый шаг, первая брешь в сопротивлении пациента.

Однако стена еще не сломлена, и это обстоятельство дает о себе знать тем, что больной в следующий раз ведет себя с врачом опять странным и непонятным образом: он негодует, боится врача, держит себя как жертва чьей-то измены. Однако и тут надо искать процесс замещения, причем путем анализа приходится убеждаться, что больной видит во враче одного близкого для него человека (комплекс В), который однажды совсем не по-дружески изменил, жестоко подвел его. Еще одна брешь в по-прежнему крепкой стене сопротивления пациента.

Снова негодование больного: он заявляет врачу о своей самостоятельности, он не признает духовного попечительства, желает поступать так, как велит ему собственный разум. Больной идентифицирует врача с отцом (комплекс С) и ведет себя с ним соответствующим образом.

Далее оживают детские воспоминания и все привязанности, антипатии вереницею идут к врачу, раскрывая ему всю жизнь пациента, делая совершенно прозрачным его заболевание и разрушая шаг за шагом когда-то прочную стену сопротивления больного.

Тут картина меняется. Больной вступает в новый фазис. Он начинает фантазировать: он любит лунную ночь, месяц ласкающий, хотя и холодный, больной бессознательно тянется к врачу и ищет его ласки, участия. Он хочет, чтобы тот стал ближе, ласковее к нему. Больной сильно занят врачом, часто видит его во сне. Это важный момент, начало организации либидо, которое до того находилось у больного в хаотическом состоянии. В дальнейшем больной уже явно привязывается к врачу; сопротивление его совершенно сломлено, он приспособился полностью к врачу, безостаточно реализовал свое либидо, совершил полный *Übertragung* на врача. Это момент наибольшей важности. Больной отдает в руки врача весь имеющийся у него духовный капитал, все свое либидо, а потом, ставши правомочным по отношению к этому либидо, он берет обратно у врача свой капитал и оставляет ему лишь часть в виде благодарности, уважения, признательности.

Тут наступает развязка *Übertragung*, обратный процесс, который совпадает с излечением больного от его страдания. Больной становится хозяином своего либидо, и тут наблюдаются двоякого рода явления. Одни из больных, либидо которых примитивного свойства, переносят его на другое лицо, то есть привязываются, влюбляются, женятся и т.д. Другие — люди более высоких чувствований и стремлений — совершают сублимацию своего либидо и принимаются за науку, искусство, общественную деятельность. И в том, и в другом случае результат один: больные возвращают себе равновесие, становятся людьми, достаточно приспособленными к окружающей среде, излечиваются вполне от невроза.

Однако есть и такая категория больных, которые, отдавши врачу все свое либидо, весь имеющийся у них капитал, не могут вернуть его себе обратно. Это самые тяжелые случаи. Такие больные не могут получить здоровья, они духовные банкроты и на всю жизнь остаются калеками.

В заключение Юнг отметил, что психоанализ, помимо всего остального, требует известных социальных условий, которые не стояли бы в резком противоречии к отдельным индивидуумам и могли бы обеспечить личности свободное развитие. В России, где за отдельным человеком стоит особый общественный строй, мало обеспечивающий личности свободное развитие и делающий не вполне возможным обособленное, независимое существование индивидуальности, психоанализ должен наталкиваться на большие препятствия, и всестороннее его проведение представляется делом в высокой степени проблематичным.

*Психотерапия, 1910,
№ 3, с. 117–124*

О психоаналитическом методе лечения неврозов (по Фрейду)

А. И. Гейманович

Я считаю уместным коснуться вопроса о так называемом «психоанализе» по Фрейду, потому что, во-первых, психоаналитический метод вносит новое в современную терапию и, во-вторых, по своей своеобразности должен быть поставлен почти вне всякой преемственности с обычной методикой лечения функциональных заболеваний нервной системы. Эта своеобразность, вместе с той энергичной литературной и практической разработкой вопросов, связанных с психоанализом, которая ведется теперь целой школой молодых психиатров, группирующихся вокруг самого Зигмунда Фрейда, профессора психиатрии в Вене, и Цюрихской психиатрической клиники при поддержке одного из крупнейших представителей современной психологии Юнга, выводит «психоанализ» из разряда «quantit̄is n̄gligeables» и, даже еще не предвещая успехов фрейдовского метода, заставляет считаться с ним всех интересующихся терапией определенного ряда неврозов.

Но вопрос о «психоанализе» еще не занял места на страницах русской общемедицинской прессы. С другой стороны, те сообщения, которые появились уже на страницах специальных журналов («Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова», «Обозрение

психиатрии, неврологии и экспериментальной патологии», «Современная психиатрия»), посвящены или разбору лишь отдельных моментов в том сложном учении, которому присвоено обозначение «психоанализ», или же казуистической части его практического применения. Некоторые вопросы не затронуты вовсе. Целью настоящего сообщения является восполнить этот пробел. Здесь будут приведены этюды психологии нормальной личности в том виде, в каком их представляют себе Фрейд и его сотрудник (и учитель) Й. Брейер, психологии больной личности, картина возникновения болезненных явлений, сущность психоаналитического вмешательства, техника психоанализа, примеры его. Я коснусь даже вопроса о границах, в которых может оказаться действительной фрейдовская терапия, того значения, которое будет иметь фрейдовское учение для экспериментальной психологии; наконец, критики «психоанализа» и тех реальных результатов, которые достигнуты были за первый год практики «психоанализа» в России.

Когда заходит речь об учении Фрейда, припоминают обычно, что в народе давно уже был известен принцип существенно важный для душевного здоровья человека. Принцип этот таков: человек, душевное равновесие которого нарушено, возвращается к норме тогда, когда, судя по обстоятельствам, ему удастся то «выплакаться», то «выбраниваться» и т.д. Фрейдовско-брейеровская психология переводит это положение на научный язык таким образом: всякая психическая травма должна быть отреагирована тем или иным способом чувственной ли сферой в виде соответственного аффекта, или же интеллектуальной в виде работы ассоциации. Соответственно этому, если со стороны человека на внешний импульс не последовало реакции в той или иной форме, и если такое выпадение реакции повело за собой вспышку болезненного симптомокомплекса, должно последовать искусственное восстановление выпавшей реакции. Такое восстановление производилось сначала по методу, предложенному Брейером и названному им «катартическим»; путем известных приемов Брейер заставлял больного пережить картину рокового события, вызвавшего болезнь, события, которое никогда не было «отреагировано» на этот раз с соответственной реакцией (бурное проявление гнева и т.п.) и больной освобождался от гнета мучившего его невроза. Развивая далее вместе с Брейером теорию истерии, Фрейд доказал, что на месте ответной чувственной реакции может быть поставлено «ассоциативное выравнивание». Проецируя этот общезначающий психологический термин в область внешних проявлений духовной жизни человека, Фрейд характеризует свой новый метод, названный им «психоаналитическим», таким образом: если мы имеем у больного проявления истерии, невроза страха, навязчивых представлений или известного ряда фобий, то установлением тесной причинной связи между событием—поводом и болезнью—следствием удастся устранить эту последнюю. Путь к этому устранению прокладывается психологическим анализом, совершаемым по

определенной методике. С другой стороны, само понятие о «причинной связи» имеет в учении Фрейда свою специфическую окраску.

* *

Для объяснения механизма происхождения известного ряда невротоз свое внимание Фрейд сосредоточивает, главным образом, на истерии, Фрейдом были предложены теории «вытеснения» и для других сложных психологических процессов, которые, будучи взяты как таковые, без предварительного расчленения их на составные неврологические элементы, могли казаться достаточными для целей клиники. И действительно, некоторые врачи-клиницисты, считающие себя последователями Фрейда, очевидно, исходят прямо из «клинических» положений Фрейда, забывая, что эти положения базируются, в свою очередь, на самостоятельной психологии, выработанной Брейером и Фрейдом. До сих пор еще не выработано общеприемлемой методики психоанализа и едва ли не каждый фрейдовец применяет свою модификацию. В результате те, которые исходят не из первоначальных основ психологии Фрейда-Брейера, а из того начертания происхождения психопатологических симптомов, которые Фрейд предлагает лишь во вторую очередь, — те тогда поддаются слишком превратному истолкованию фрейдовского метода, и, в конце концов, их техника, называемая ими также «психоаналитической», дает лишь пищу для критики психологической теории Фрейд в смысле ее непоследовательности. Я считаю нужным поэтому начать с изложения психологических основ фрейдовского учения.

Наш мозг, говорит это учение, подобен телефонной проволоке, по которой проходит постоянный ток, но отнюдь не телеграфной, по которой замыкается и размыкается прерывистый. В нашем мозгу живет постоянное «внутриголовное возбуждение», которое лишь ждет случая вылиться в определенную форму; нельзя говорить, что оно появляется только тогда, когда мы этого хотим. Что это возбуждение существует постоянно, доказывается тем, что и в дремоте нами овладевают различные причудливые представления. Причудливость и несовместимость их объясняются лишь тем, что работа ассоциаций, которая может исключать такую несовместимость, существует в полной мере лишь при состоянии бодрствования. С другой стороны, продолжают авторы теории, известно, что нас начинает клонить ко сну независимо от того, совершали ли мы умственную работу, или нет. Этим дает о себе знать истощающееся внутриголовное возбуждение. В урочное время мы просыпаемся. Это значит, что внутриголовное возбуждение, ослабевшее к ночи, начинает нарастать вновь и будить нас.

В спокойном состоянии в нашем мозгу существует динамическое равновесие этого возбуждения: оно рассеяно равномерно по всему мозгу. Но чем заметнее

внешнее раздражение, тем заметнее и нарушение равновесия внутримозгового возбуждения, которое начинает концентрироваться в известной группе клеток мозговой коры. Настоящая «психическая травма» производит уже грубое нарушение равновесия и грубую концентрацию энергии в определенной территории мозга. Такой концентрации, как будет показано ниже, свойственен патогенный характер, и потому она рассеивается защитными силами нормального организма. Человек со здоровой духовной организацией спешит «отреагировать» нанесенную ему «травму» или чувственной реакцией или размышлением, носящим по существу характер выравнивания при посредстве ассоциации. На оскорбление, например, нормальный человек отвечает гневом. А если такое «отреагирование» в силу социальных или каких-либо иных условий является невозможным, то человек все-таки испытывает сложные духовные переживания, так или иначе связанные с поразившим его событием. В том и ином случае происходит выравнивание «сдвинутого с места» внутримозгового возбуждения. В первом случае происходит моторная реакция (брань, гневные движения), иными словами, возбуждение, концентрирующееся в определенном месте, рассеивается по психомоторным клеткам коры. Во втором по ассоциативным путям устанавливаются связи клеток, сконцентрировавших в себе энергию, с клетками, хранящими определенные образы воспоминаний, и по этим путям происходит эквивалентное первому выравнивание.

У людей с определенным складом психики (истерическим предрасположением) такой ответной реакции иногда не происходит. По первоначальному толкованию фрейдовско-брейеровского учения, важную роль в процессе выпадения этой реакции играла наличность так называемых гипноидных состояний, которые якобы сковывают волю человека и появляются иногда у людей с истерическим предрасположением. В дальнейшем значение этих гипноидных состояний снизошло до минимума, ибо оказалась под сомнением самая наличность их. И главная роль в происхождении истерических феноменов свелась к теории так называемого «вытеснения». (Третьей возможностью создания истерических феноменов, по Фрейду, является искусственное раздвоение сознания.) Теория «вытеснения» объясняет механизм возникновения истерических симптомов таким образом. Нормальный человек так или иначе перерабатывает неприятное впечатление. Больной человек всячески уклоняется от такой переработки: он вытесняет неприятное впечатление в глубине своей психики, стараясь «забыть» его и ничем на него не реагируя. В результате аффект, связанный с известной группой «вытесненных» представлений, остается жить в мозгу отщепленным от роковой группы и переносится на какую-либо новую связь идей и побуждений. «Вытеснение» в смысле Фрейда является, таким образом, совершенно новой, особой психологической категорией. Пример: горничная оскорбила молодую девушку в самых лучших ее чувствах циничным

рассказом об интимной жизни ее родителей; девушка всеми силами пыталась отделаться от мучивших ее по этому поводу мыслей, «вытеснила» роковое представление в область «бессознательного» и, в конечном счете, стала испытывать необъяснимую ненависть ко всем вообще женщинам в фартуках. Психоанализ выяснил, что дело шло здесь об отщеплении аффекта и переносе его на всех субъектов, напомиравших по виду горничную. Аналогично этому вместо духовных поражений личности могут возникнуть и поражения в двигательной (resp. чувственной) сфере (так называемые конверсии). Случай такого «отщепления» мне пришлось видеть этим летом в клинике Берлинского психиатра Циена. Женщина заболела тяжелым истерическим поражением после того, как ее дочь оперировали хирурги в халатах. Всех врачей в халатах она считала мясниками.

В соответствии с основами фрейдовско-брейеровской психологии можно представить себе следующую схему возникновения поражений личности при «вытеснении» представлений отрицательного тона. Психическая травма концентрирует внутримозговое возбуждение в определенном месте. Ответная реакция выпадает, следовательно, возбуждение не рассеивается. Роковое представление остается неотрагированным в силу того, что оно «вытесняется» в сферу бессознательного (фрейдовско-брейеровская психология признает наличность такой сферы в полной психике, ссылаясь, например, на существование интуитивной деятельности художников, музыкантов, не сознающих своего творчества, наконец, на бессознательное чувство беспокойства, испытываемого нами при забывании, и т.д.). В этой сфере оно возбуждает определенную группу клеток, раздражение от которых по определенному же пути прокладывает себе связь с. новой группой клеток, возбуждение которых способно вызывать то новые идея (окрашивающиеся, например, в тон навязчивых представлений), то двигательные и другие симптомы через градацию посредствующих этапов. В частности, для возникновения превращения избытка неиспользованного внутримозгового возбуждения в физические симптомы, для так называемой конверсии по фрейдовско-брейеровской психологии, в противоположность теории Мёбиуса, признававшего исключительно идеогенный характер истерии, является необходимым предсуществующее состояние определенного органа, в котором ослаблено нормальное сопротивление импульсам со стороны центральной нервной системы. Так, одна из нервных пациенток Брейера, Анна О., получает контрактуру руки вследствие того, что при восприятии ею психической травмы она, *cereris paribus*, «отлежала» себе эту руку.

Больной не знает о пути того превращения, которое претерпела в его бессознательной сфере избыточная сумма внутримозгового возбуждения. В этом заключается и причина возникновения болезненного симптома, и условие для его существования, и препятствие к устранению его. Ибо что такое «незнание» о событии? В психологическом смысле это равносильно

неспособности связать событие по определенным путям ассоциаций с метками, хранящими известные образы воспоминаний с критериями для познания. Но ведь связать те посредствующие этапы бессознательной сферы, то есть группы клеток, которые переводят основной причинный момент в патологическую сущность, связать их с клетками, хранящими образы сознательного воспоминания, это значит разрядить их энергию еще до конечного пункта, ни оставив запаса ее до группы клеток, задача которых оформить болезненное проявление.

К установлению этой связи и сводится цель «психоанализа» Но не простое констатирование зависимости болезненного симптома от такого-то события, а и самый путь и болезненного превращения — вот что должно быть установлено психоанализом. Ибо только таким образом психоаналитический метод Фрейда можно строить на его же психологии. По выражению А. Н. Бернштейна, важно установить не патогенез, а психогенез болезненного симптомокомплекса.

Самая техника психоанализа, предложенная Фрейдом не в качестве обязательной, но лишь в качестве образца, такова. Больной рассказывает анализирующему его врачу всю свою жизнь, насколько она укладывается в его памяти, со всеми мелочами, со всеми малозначащими, по его мнению, фактами. Кроме того, Фрейд спрашивает больного о всех его сновидениях, о его «непроизвольных» поступках, о его оговорках и остротах. Я не считаю возможным остановиться в рамках краткого сообщения на том теоретизировании всех этих моментов, которое делает Фрейд, уже потому, что моменты эти, как вспомогательные в технике психоанализа, по существу являются второстепенными. Укажу лишь, что Фрейд утверждает, что все эти моменты имеют тесную связь с нашей бессознательной жизнью и как таковые уясняют многое в работе того бессознательного механизма, о котором было сказано выше. В известной степени помогают они и уяснению общей картины, рисующей жизненные этапы, пройденные больным. Итак, в памяти больного восстанавливается один жизненный период за другим. Один за другим логически связываются между собой периоды жизни больного, но в его рассказе наступает, наконец, такой момент, когда эта связь прерывается, когда стало очевидным, что в промежутке между двумя описываемыми периодами существует какой-то промежуточный невысказанный X. Этот момент Фрейд называет моментом «сопротивления». *Vice versa* это «сопротивление» количественно равно «вытеснению». Подобно тому как трудно было порвать ассоциационные связи с роковым представлением, трудно и восстановить их: трудно «вспомнить» «вытесненное» представление. Но зато момент «сопротивления» показывает, куда именно анализирующий врач должен направить свои поиски. Фрейд поступает таким образом. Подойдя путем расспросов к моменту «вытесненных» представлений, он заставляет больного принять самое спокойное, непринужденное положение, кладет на лоб ему

свою руку и заставляет сконцентрировать внимание на том периоде, который обозначается как X. При сильном напряжении умственной работы со стороны больного начинают сказываться первые признаки того, что от клеток, хранящих роковые образы, бессознательные постольку, поскольку они не связаны ассоциациями с клетками, хранящими в сфере ясного сознания определенные образы воспоминаний, начинают прокладываться первые ассоциационные пути к этим последним клеткам. Больной говорит слово, обозначающее представление, вдруг всплывшее в его мозгу, или же ряд слов, соответствующих ряду представлений. Из группы этих всплывших представлений и должен исходить анализирующий больного врач: это основная патогенная группа. Врач связывает эту группу представлений с болезненным симптомокомплексом, указывая больному на те посредствующие звенья, которые в согласии с духовным складом больного и запасом его представлений (сны, оговорки, остроты, привычки, характер) должны были превратить, «конвертировать» возбуждение основной фатальной группы представлений в возбуждение группы клеток, ведающих то или иное болезненное явление.

Вот один из многочисленных примеров психоанализа, о котором сообщает Фрейд. Девушка больна не уступающим никакой терапии кашлем, который, хотя и разыгрывается на почве легкого катара, но по своей силе и упорству не может быть объяснен им. Приходится думать о «нервном» происхождении его (выше я говорил о том значении, которое Фрейд придает предсуществующему состоянию наших органов при возникновении в них истерических симптомов). Фрейд решает поэтому прибегнуть в данном случае к психотерапевтическому вмешательству. Он пробует психоанализ. Путем связной передачи рассказа о своей жизни пациентка доходит до того периода времени, в котором она заболела кашлем. Это было то время, когда она жила у тетки. Ничего больше о возникновении своего кашля сказать она не может. Здесь-то и начинается «сопротивление», соответственное «вытеснению» фатальных представлений. Фрейд обычными приемами (давление рук и т.д.) заставляет пациентку впасть в состояние «концентрации». Больная говорит: «Я представляю себе собаку», и тут же (это сравнительно легкий случай психоанализа) больная вспоминает, что у тетки была собака, которую больная очень любила; что собака эта издохла; что дети устроили ей торжественные похороны, и что, возвращаясь с похорон, больная начала неудержимо кашлять. Через некоторое время кашель прошел, но через полтора года возник снова. «Почему?» «Я ни знаю». Снова обычные приемы Фрейда и новый ответ: «Я вспоминаю об известии о смерти дяди». Фрейд объясняет пациентке ее болезнь таким образом. В свое время собака была самой горячей ее привязанностью. Пациентка не могла переработать мысли о смерти своей любимицы, «вытеснила» неприятное представление в сферу бессознательного и создала обычный механизм приобретенной истерии, выразившейся в

нервном кашле. Этот кашель через некоторое время прошел, ибо произвольное исцеление истерии встречается сплошь и рядом, но через полтора года известие о потере другого любимого существа — дяди (о любви к нему пациентка сообщала довольно пространно) вызвало такое же «вытеснение» и т.д. Такое объяснение, добытое психоаналитическим путем, включившее «вытесненные» представления в игру обычных ассоциаций и разрядившее избыток внутримозгового возбуждения в известной территории мозга, устранило сразу мучивший больную кашель. Другой пример из практики Фрейда же. Молодая женщина страдает многочисленными фобиями и навязчивыми представлениями. В психоанализе Фрейду удастся вызвать у пациентки ряд слов: «хозяин — сорочка — кровать — город — повозка». В дальнейшем удастся связать эти слова таким образом. Когда пациентке было 10 лет, к ней и ее 12-летней сестре ночью, когда они разделись уже до *сорочек*, ворвался *хозяин* дома и изнасиловал на *кровати* ее 12-летнюю сестру. Сестра впала в маниакальное состояние и хозяин, связав ее, отвез на *повозке* в *городское* учреждение для душевнобольных. Эти потрясшие больную представления подверглись обычному «вытеснению» и метаморфозе в ряде фобий и навязчивых состояний. Толкование, сделанное Фрейдом, устранило все эти явления. Итак, в первом случае не разряжен был аффект горя, не разряжен именно потому, что любовь и смерть оказались несовместимыми, и эта несовместимость не была выровнена ни чувственной реакцией, ни ассоциациями в виду особенностей духовной организации больной. Во втором случае не разряжен был аффект отвращения и потому именно, *ceteris paribus*, несовместимыми оказались представления о гнусном поступке хозяина с той суммой моральных представлений и любви к сестре, которая жила в мозгу пациентки.

Итак, эффект при помощи психоаналитического лечения должен быть достигнут не одним только установлением связи причины и следствия, но и установлением характера этой связи.

Я уже сказал, что существуют различные модификации фрейдовского метода. На одной из них, вносящей в психоанализ существенно важный момент и применяющейся в Цюрихской психиатрической клинике, я хочу остановиться. Учение Юнга, на котором базируется методика Цюрихской школы, по своему подходит к признанию бессознательного в нашей психике. Это учение гласит, что чувственная сфера нашей психики господствует над двумя другими ее сферами — над сферой интеллекта и сферой воли. И в бессознательной области нашей психики живут определенные «комплексы» представлений, окрашенных своеобразным чувственным тоном и составляющие ядро нашего «я», наряду с представлениями индифферентными, живущими и до порога и за порогом сознания. Если человеку предложить подобрать ассоциацию к слову, *которое* затронет индифферентное, не «комплексное» представление, то ответная реакция произойдет очень быстро. Напротив, она замедлится, если

подбор ассоциации затронет комплексное представление, и выборка слов, на которые последовали замедленные ассоциативные реакции, укажет на характер ядра больной личности, на содержание корневых пластов ее психики. Эта методика, раскрывающая святая святых человеческой души, может сыграть чрезвычайно важную роль в психоанализе¹.

Из других методов, не вносящих, впрочем, ничего существенно нового в фрейдовский, можно отметить метод Беццолы, заставляющего больного синтезировать с закрытыми глазами картины прошлого и называющего поэтому свой метод «психосинтезом», далее — технику московского врача Вырубова, сначала анализирующего больного, а затем заставляющего признать в гипнозе связь между событием — причиной и болезнью — следствием. Применение гипноза в заключительном звене психоанализа представляется, впрочем, несколько рискованным, давая в распоряжение противников фрейдовской теории повод утверждать, что эффект фрейдовского лечения сводится к внушению. Притом же включение гипноза в круг психоаналитического воздействия предполагает и новую психологическую теорию, ибо оно не укладывается в ту схему тонкого психологического превращения, которую предлагают для руководства Брейер и Фрейд.

Но, вообще, возражение, что при фрейдовском лечении главную роль играет внушение, даже если оно и не сопровождается гипнозом, возникло чуть ли не в момент возникновения самого фрейдовско-брейеровского учения. Контрвозражение авторов этой теории сводится к тому, что, во-первых, существуют факты несомненного облегчения душевного состояния после «отреагирования» в обыденной жизни, и что, во-вторых, картины, рассказываемые в психоанализе больными, настолько стройно связаны одна с другой, при всей своей сложности и запутанности, что, несмотря на громадную склонность истеричных к фантазированию, картины эти не могут быть названы «искусственными продуктами». Можно возражать также, что новое воспроизведение рокового события должно поддерживать и наличность болезненного симптома, ибо неприятное представление у того же субъекта вновь будет «вытесняться». Это возражение не может считаться существенным уже потому, что в психоанализе больной развивает, наоборот, максимум ассоциативной работы, исключаяющей возможность «вытеснения» в фрейдовском смысле. Другие возражения носят принципиальный характер. Так, берлинский психиатр Циен, назвавший на заседании научного общества фрейдовскую теорию определением «Unsinn»², не может согласиться с фрейдовско-брейеровской психологией, признающей существование в нашем мозгу автономных, изолированных представлений уже потому, что он, Циен, является представителем психологии ассоциативной. Другие, возражающие

¹ Я лишен возможности коснуться здесь подробнее психологии Юнга по недостатку места.

² Бессмыслица (нем.) — Ред.

Фрейд с клинической точки зрения, не могут быть согласными с ним потому, что считают путь возникновения истерии, фобий, навязчивых состояний и т.д. совершенно иным. Наконец, третьи, разбирая как определенный объект психоаналитического воздействия так называемый невроз страха (механизм возникновения которого строится Фрейдом точно так же, как и механизм приобретенной истерии), утверждают, что эта болезненная фирма является вовсе не психогенной, а первично-вазомоторной (симптоматология этого невроза, по Фрейду: покраснение лица, сердцебиение, головокружение, неопределенная тревога, а этиология — сексуальная травма), и эффект исцеления относят поэтому не к психотерапии, а к физио- и фармакотерапии (санаторный режим, водолечение, *cardiaca* и т.д.). На одном из заседаний Московского общества невропатологов и психиатров в ноябре 1909 года, во время дебатов по поводу невроза страха с такими положениями выступил Г. И. Россолимо. Его же точку зрения разделяет и ассистент московской клиники нервных болезней проф. Рота, П. И. Коротнев.

Кроме этого «невроза страха», психоанализу подлежит, по Фрейд, приобретенная истерия, фобии, навязчивые представления. Истерическая конституция, как предполагающая глубокое поражение психики, быть может, представляющаяся функциональным неврозом лишь при современных методах исследования, наконец, психозы, в области которых завоевывает себе место толкование в смысле нарушения обмена веществ, эти состояния психоанализу не подлежат.

Несмотря на громадные трудности, связанные с успешным применением психоанализа, за границей он сделал довольно крупные успехи.

Трудность психоанализа заключается в отсутствии общеприемлемой, раз и навсегда выработанной методики и в высоких запросах, предъявляемых к индивидуальному психологическому опыту анализирующего врача. И можно сказать, что в России в области психоанализа не сделано пока почти ничего.

В русскую литературу попали лишь несколько случаев, проведенных чисто психоаналитическим путем. Все они описаны д-ром Певницким в «Обзрении психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии» (1900 г., апрель–май). Кроме того, в трех последних книжках «Журнала невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова (1908—6, 1909—1—2, 1909—3—4) имеются подробные обзоры и рефераты работ Фрейда, Юнга и др.

Кроме терапевтического значения фрейдовского психоанализа, за ним, по мнению А. Н. Бернштейна (см. «Современную психиатрию», апрель–май 1909 г.), должно признать и большое будущее в области экспериментальной психологии. Современная методика экспериментального исследования психики касается лишь отдельных частей сферы интеллекта. Психоанализ должен дать возможность экспериментировать над всей личностью в целом, над остальными сферами психики. Это облегчит психиатрическую диагностику, поможет, быть может, созданию в психиатрии нозологических

единиц и, уясняя сущность душевного заболевания, укажет на выбор той или другой терапии, если таковая в будущем психиатрии достигнет достаточной степени дифференциации.

*Харьковский медицинский журнал,
1910, т. X, № 6, с. 44–56*

О психоанализе

Н. Е. Осипов

Психоанализ, или психоаналитический метод Фрейда, получил за последние годы большую популярность, причем суждения об этом методе специалистов, а за ними и неспециалистов отличаются самою крайнею противоречивостью. Обсуждение фрейдовских воззрений носит в Германии резко аффективный характер. К сожалению, и у нас становится заметным такое же отношение как в положительную сторону, так особенно в отрицательную. Правда, соответственно малому знакомству со взглядами венского невропатолога, лишь в зачаточном состоянии. Почему учения Фрейда так легко возбуждают наши аффекты? Прежде всего потому, что Фрейд отличается в своих взглядах иногда большою оригинальностью и всегда доводит свои положения до самого крайнего предела, высказывая их подчас в резкой форме. Во-вторых, потому, что Фрейд еще не изложил своего метода систематически и за последние 15—20 лет его воззрения довольно значительно изменились по многим вопросам, что и вполне понятно: слишком широко и глубоко распространилось применение этого метода, чтобы возможно было надеяться на систематическое изложение. Поэтому всякое суммарное суждение о психоанализе совершенно недопустимо.

В своей настоящей статье я позволю себе рассказать только об основных идеях психоанализа, останавливаясь почти исключительно на том, что можно извлечь полезного из учения Фрейда и его последователей, и оставляя совершенно в стороне резкие утверждения фрейдистов, легко допускающие

такую же резкую критику противников. Ограничивая таким образом свою задачу, я все же думаю, что не буду в состоянии выполнить ее в полной мере. Рассматривая все применения психоаналитического метода, можно сделать такой вывод: психоанализ Фрейда есть метод изучения душевных переживаний и проявлений как душевноздорового человека, так и душевно, а равно и нервнобольного. В некоторых случаях неврозов, особенно истерии и невроза навязчивых состояний, психоанализ является в то же время психотерапевтическим методом.

Для того чтобы познакомиться с основными идеями психоанализа, необходимо совершить вместе с Фрейдом несколько экскурсий в те различные области, где имеет место приложение психоанализа. Добытый таким образом материал будет служить нам живою иллюстрацией воззрений Фрейда. Здесь же упомяну о том, что в некоторые области нам придется экскурсировать дважды. Только собрав таким образом необходимый материал, мы попытаемся дать перечень основных идей фрейдовских воззрений.

Согласно исторической последовательности, мы начнем наши экскурсии с истерии.

* * *

В 1881–1882 гг. Брейер имел возможность наблюдать интересный и крайне сложный случай истерического психоза.

Анна О., девушка 21 года, с небольшим наследственным отягощением, до заболевания в конце 1880 г. всегда была здорова. В конце 1880 г. под влиянием изнурительного ухода за больным отцом Анна О. слегла в постель, причем быстро развились многочисленные истерические симптомы: расстройства зрения, парезы, контрактуры, анестезии и т.д. Со стороны психической у больной наблюдались галлюцинации зрения и сумеречные состояния, сначала скоротечные, а потом ставшие более продолжительными и более частыми, так что одно время больная находилась в длительном сомнамбулическом состоянии. Этот случай Брейера имел одну своеобразную особенность, благодаря которой он навел Брейера, а затем и Фрейда на мысль о катартическом методе лечения истерии. Как только что было сказано, у больной наблюдались сумеречные resp. сомнамбулические состояния. Во время этих состояний больная, в противоположность своему обычному характеру, бранилась, была крайне возбуждена, бросалась подушками, поскольку это ей позволяли контрактуры, испытывала страшные галлюцинации, видела ужасных змей. Разница во всем состоянии больной во время приступа сомнамбулизма и вне последнего была настолько значительна, что Брейер говорит о двух сознаниях: первом, сравнительно нормальном, и втором, сомнамбулическом. Особенность данного случая состоит в том, что больная в состоянии сомнамбулизма рассказывала Брейеру целые сказки,

сюжетом которых была большею частью молодая девушка, сидящая в страхе у постели больного. Из этих рассказов можно было угадать, что еще во время ухода за отцом Анна О. уже была больна (инкубационный период болезни). Так, однажды, в июле 1880 г., больная сплела на постели своего отца, причем ее правая рука лежала на спинке стоящего около стула. Душевное состояние того момента было крайне напряженное и боязливое. Анна О. стала мечтать. Вообще мечтание, грезы наяву, было ее любимым занятием, «приватным театром», как она выражалась. Вдруг она увидела, как со стены подползла к отцу черная змея с намерением укусить его. Следует заметить, что в той местности водились змеи, что и могло дать материал для такой галлюцинации. Она хотела прогнать змею, но была как бы парализована: правая рука онемела и не подчинялась воле. Когда она взглянула на руку, то пальцы превратились в змей с мертвыми головами (ногти). Когда галлюцинация исчезла, она хотела молиться, но не находила слов. Наконец ей пришел в голову один отрывок на английском языке, после чего она стала думать и молиться по-английски. Когда в дальнейшем течении заболевание стало явным, рассказанное переживание обусловило анестезию и парез правой руки и своеобразное расстройство речи. А именно, одно время больная не находила слов, подыскивала слова из 4 или 5 языков, затем совсем лишилась способности произносить слова, наконец заговорила, но только по-английски. Когда ее просили почитать вслух французскую или итальянскую книгу, она с замечательной виртуозностью переводила про себя и читала на английском языке. Важно не только то, что больная своими рассказами в сумеречном состоянии знакомила врача с патогенезом страдания, еще более интересно то, что если больной удавалось рассказать патогенное переживание для данного симптома со всеми подробностями и с соответствующим аффектом, то симптом исчезал совершенно. «Когда случайное не спровоцированное высказывание в сумеречном состоянии (аутогипнозе) в первый раз вызвало исчезновение симптома, я был крайне удивлен, — пишет Брейер. — Это было летом во время большой жары, больная сильно страдала от жажды, так как без всякой понятной причины она с известного времени вдруг перестала пить воду. Она брала стакан с водою в руку, но как только касалась к нему губами, тотчас же отстраняла его, как будто страдающая водобоязнью. При этом несколько секунд она находилась, очевидно, в состоянии *absence*. Больная утоляла свою мучительную жажду только фруктами. После того как этот симптом длился 6 недель, она стала рассказывать в аутогипнозе о своей компаньонке — англичанке, которую она не любила. Рассказ свой больная вела со всеми признаками отвращения. Она рассказывала о том, как однажды вошла в комнату этой англичанки и увидела, как ее отвратительная маленькая собачка пила воду из стакана. Она тогда ничего не сказала, так как хотела быть вежливой. После того как в сумеречном состоянии она энергично высказала свое отвращение, она потребовала пить, пила без всякой задержки много воды

и проснулась из аутогипноза со стаканом у рта. Это болезненное явление с тех пор пропало совершенно». Таким путем больная освободилась в течение 1 1/2 года от всех болезненных явлений. Следует заметить, что некоторые симптомы, которые прошли без высказывания, имели, по Брейеру, другое происхождение, не психогенное. Вышеприведенный пример можно схематизировать следующим образом: психическая травма — подавленный аффект, то есть отсутствие ответной реакции, результатом чего является болезненный симптом — ответная реакция в сумеречном состоянии, другими словами, отреагирование психической травмы в полной мере, в результате чего исчезновение симптома.

Из всего сказанного нам необходимо запомнить, в целях понимания основных идей психоанализа, мысль о большом значении психических ранений, по необходимости отреагирования полученной травмы для того, чтобы она не имела патогенного действия.

Каким образом может быть совершенно очищение себя — катарсис от психической травмы? Положим, данный субъект получил незаслуженное оскорбление. Если он ответил на него соответствующим оскорблением своего обидчика, дело покончено. Если же в силу, например, высокого социального положения обидчика ответная реакция отсутствовала, то обиженный может сорвать свое горе на другом человеке, или «выплакать» его, или путем размышления устранить аффективную окраску события и т.д. В иных случаях адекватная ответная реакция невозможна совершенно. Например, при потере любимого человека. Иногда индивидуум сам не желает отреагировать на то или другое тяжелое переживание, например на свой собственный дурной поступок. Не желает, потому что самая мысль о нем ему крайне неприятна; он малодушно старается забыть о нем, вытеснить его из своей памяти¹.

Редко такое вытеснение (*Verdrängung*) удается. В большинстве случаев вытесненное представление, хотя и забывается, но тем не менее оказывает свое дурное действие, как мы это увидим ниже.

Идея катарсиса, понимаемая в более широком смысле как завершение всякого психического и соматического акта, — идея богатая и живая, важная для патологии. И не только для патологии. Идее катарсиса служит также возможность «высказаться» другому человеку, что особенно полезно, если этот другой человек обладает большим запасом опытности и умеет успокоить ищущего совета. Потребности высказаться и тем получить облегчение своему душевному разладу служит институт исповеди. Мутманн² указывает на тот факт, что случаи самоубийства среди католиков (обязательные исповеди!) реже, чем среди протестантов.

¹ *Breuer J. und Freud S. Studien über Hysterie. Deuticke. 1. Aufl., 1895, 2. Aufl. (без перемен), 1909.*

² *Zur Psychologie und Therapie neurotischer Symptome. Halle, 1907.*

Самое слово идет от Аристотеля, указывающего на катарсис в своем определении трагедии. Перед нами идет драма. В ней мы видим игру тех страстей, которые нам близки. В драме есть конец, игра страстей там завершается, и мы, переживая драму, испытываем в конце чувство удовлетворения, отреагировав таким путем на то или другое из своих аналогичных чувствований. Идея катарсиса лежит в основе психологических воззрений Свободы¹. К сожалению, я не могу уклоняться в эту область и должен вернуться к больной Брейера. Благодаря счастливой особенности больная могла избавиться от своего страдания. Но как быть с другими больными? Дело в том, что Анна О. помнила о патогенных событиях только в сумеречном *гесп.*, сомнамбулическом состоянии, как это наблюдается и у других больных. По прекращении приступа больная ничего (по крайней мере первое время) не помнила о переживаниях в сомнамбулическом состоянии. Следовательно, нам всобходимо иметь средство разрушить эту амнезию. Для этого служит гипноз. Больной приводится в гипнотическое состояние, и ему внушается воспоминание о первом появлении симптома, после чего больной должен пережить во всех деталях и со всею аффективностью роковое событие. Таков катартический метод Брейера-Фрейда. Фрейд отказался от этого метода, заменив его психоаналитическим. Брейер после 1895 г. ничего не опубликовывал. В настоящее время с этим методом работают в Швейцарии Мутманн², Франк³, а также Беццола⁴. Последний внес в него некоторое изменение. (Сравните также интересный случай Жана. *L'automatisme psychologique*. Paris, 1889, p. 436.)

* * *

У больной Брейера наблюдалось расстройство сознания, позволившее автору говорить о двух сознаниях, тем более что сама больная говорила, что у нее как бы две души, два Я⁵. Случаи такого раздвоения личности известны давно, некоторые наблюдения указывают на существование многих личностей у одного индивидуума. Следует думать, что природа дает нам в этих наблюдениях гипертрофированный образ того, что свойственно каждому нормальному индивидууму в минимальных размерах. Бесконечно многообразные наши душевные процессы в каждый данный момент синтезированы в одно Я, что позволяет нам говорить о единстве сознания в каждый момент, но только в данный момент. Момент предыдущий и момент последующий дают уже другой синтез. Для того чтобы сделать возможным исследование душевных процессов, мы устанавливаем известную иерархию

¹ *Uebermegs F.* Grundriss der Geschichte der Philosophie. Bd. I., Berlin., 1909, S. 238.

² *Harmonia animae.* Deuticke. 1907.

³ L.c.

⁴ *Zur Psychoanalyse.* Journ. F. Psychol. und Neurol. Bd. XIII, 1908.

⁵ *Zur Analyse psychotraumatischer Symptome.* Journ. F. Psychol. und Neurol. Bd. VIII, 1907.

между душевными явлениями. Так, прежде всего делим все душевные переживания на две большие категории: сознательные и бессознательные. Такое деление оспаривается многими, преимущественно немецкими, учеными, отрицающими всякую возможность существования психического бессознательного. Мне кажется, что весь спор здесь только в словах. Всякий знакомый с явлениями гипнотизма понимает, что такое психическое бессознательное. Приведу один пример участия психического бессознательного элемента в душевном переживании.

Больной И. И., психически совершенно здоровый, страдающий только припадками нервного сердцебиения, сидит совершенно спокойно у себя в кабинете и читает. Настроение ровное, хорошее. Вдруг он чувствует какой-то страх, ему как-то боязно, он запирает двери, осматривает окна, старается разубедить себя, что бояться нечего, напрягает весь свой разум, чтобы успокоить себя, чтобы анализировать свое состояние. Ничто не помогает, больше того: у него начинается сердцебиение. Тогда он бросает чтение, идет к своей жене, жалуется на сердце и в разговоре с женой пропадает страх. После этого приступа боязни больной, человек интеллигентный и разумный, припоминает весь свой день и все же не находит никакого повода для страха. Ложится спать. Во сне кошмары: революционеры ведут его на казнь. Утром больной, отправляясь на службу, встречается с известным сыщиком, тут ему вдруг становится понятным, почему он так боялся вчера. Возвращая со службы, он увидел какое-то подозрительное лицо у подъезда своего дома. Войдя домой и принявшись за обед, он забыл об этом впечатлении и не мог вспомнить до следующего утра, когда встреча с сыщиком не пробудила этого впечатления в памяти. Очевидно, при чтении вечером это впечатление также было задето какой-либо ассоциацией, но не достаточно интенсивно, чтобы всплыть с полной ясностью в сознании. Следовательно, что впечатление было бессознательным, хотя и проявляло свое действие на сознание. В анамнезе у больного была сильная психическая травма: присутствие при большой экспроприации, после чего его возили по разным местам для опознания экспроприаторов и у него было постоянное опасение мести со стороны революционеров. Через некоторое время все улеглось, но нарушенное равновесие нервной системы сказывалось в приступах страха, подобных вышеописанному. Когда бессознательное впечатление стало сознательным, оно потеряло свое вредное действие, что также может быть объяснено катарсисом¹.

Психическому бессознательному посвящено много работ больших ученых². Что нового вносит Фрейд в эту область? Фрейд, признавая, что мы живем богато содержанием бессознательную жизнью, стремится установить

¹ Я очень далек от той мысли, что приведенный пример разрешает проблему бессознательного.

² Для ориентировки в этих вопросах см. прекрасную статью Н. Н. Баженова (Психиатрические беседы. Москва, 1903, с. 88).

психические механизмы взаимоотношений между сознательной и бессознательной жизнью¹. *In magnis voluisse sat est*. Для того чтобы познакомиться с психическими механизмами Фрейда, нам необходимо совершить с ним экскурсию в область сновидений.

* * *

Детские сны обычно просты и изображают собой исполнение того желания ребенка, которое не было осуществлено днем. Следовательно, они служат идее катарсиса, завершая то, что не было выполнено днем. Сновидения детского типа встречаются и у взрослых. Эти сны, следовательно, легко могут быть включены в цепь душевных переживаний бодрственного состояния. Не то с другими бессвязными, запутанными, абсурдными снами. Эти последние нуждаются в толковании для того, чтобы сделать их понятными. Фрейд пользуется для этого своим психоаналитическим методом. Сначала сновидение записывается так, как оно сохранилось в памяти. Затем отмечаются без всякой предвзятой критики те случайные мысли (*Einfälle*), которые появляются в сознании при сосредоточении внимания на данном сновидении. Я особенно отмечаю своеобразность требуемого мыслительного процесса: сосредоточение внимания без всякой критики. Лучше разделить сон на несколько частей и затем отмечать те случайные мысли, которые связаны с каждой из этих частей. Сравнивая сон, как он сохранился в памяти, с записанными случайными мыслями, можно прийти к тому заключению, что сновидение является как бы заместителем целого ряда мыслей и чувствований, открывающихся нам только при помощи анализа. Самое сновидение в таком виде, как оно сохранилось в памяти, Фрейд обозначает термином «явное содержание» сна, материал же, добытый психоанализом, получил название «скрытое содержание» сна. Процесс перехода скрытого содержания сна в явное Фрейд называет работой сна. Анализируя сон, мы совершаем обратный переход от явного содержания к скрытому — это будет работа анализа.

Я должен теперь привести пример. И мог бы привести очень много, так как в течение месяцев систематически вел записи. Однако, просматривая эти записи, я встречаюсь с двумя препятствиями, на которые вполне справедливо указывает Фрейд. 1) Чтобы передать все случайные мысли, требуется очень много места. 2) В центре сновидения всегда находятся такие интимные вещи, которые не подлежат обнародованию. Фрейд иногда не считается с этим вторым препятствием. Но *quod licet Jovi, non licet bovi*. Возьму начало одного сновидения.

Библиотека клиники. Ключи торчат в шкафу, что мне крайне не нравится. Здесь стоит мой приятель В. Он отпер библиотечный шкаф.

¹ *Freud S. Traumdeutung. Deuticke. 1. Aufl., 1900. 2. Aufl., 1909. Его же сокращенное изложение — Über den Traum. Последняя работа есть в русском переводе А. Л. 5-е приложение к Вестнику психологии за 1904 г.*

Начинаю анализ.

Библиотека клиники. Ключи торчат в шкафу, что мне крайне не нравится. Записываю все, что мне приходит в голову.

Вчера, то есть в день перед сновидением, ко мне пришел монтер с просьбой отдать ему амперметр, оставленный им в клинике, и, как он уже навел справки, запертый в шкаф с инструментами, стоящий в библиотечной комнате. Мне было некогда идти отпирать шкаф, и я велел сделать это швейцару, но в то же время в сознании у меня было неприятное чувство, что этого не следует делать, так как ключи будут тогда во власти швейцара и других и я не могу быть покойным за содержание шкафа.

Здесь стоит мой приятель В. Он отпер библиотечный шкаф. Мне сейчас же приходит на память сцена, имевшая место два дня тому назад. В тесной компании товарищей мы обедали в ресторане. Отсутствие В. на этом обеде было нам несколько неприятно. В. находит нехорошим университетским людям ходить в ресторан. Однако он высоко ценит товарищество и подчас охотно идет на компромиссы. Так это было и в этот раз. Он не пришел обедать, отговорившись каким-то пустяком, но пришел после обеда пить чай, причем со свойственной ему в некоторых случаях бестактностью не удержался от нравоучений. В. раскрыл шкаф, то есть он отпер то, что я берегу и не желаю допускать хозяйничать чужих людей. В. никогда не позволил бы себе насильственно открыть чужой шкаф, но он позволяет себе насильственно открывать чужую душу, проникая в такие ее тайники, которые другой человек вовсе не хотел бы обнаруживать. Особенно это касается женского вопроса. Как раз в данном случае вашего обеда женский вопрос был на очереди, так как среди товарищей была одна дама. Здесь я должен прервать сообщение своих скрытых мыслей, так как по бесконечно сплетающимся нитям ассоциаций акцент с моей личности переходит на личность моего товарища по многим общим признакам, так что проникновение В. в чужую душу касается не меня, а моего товарища.

Я привел этот отрывок только для того, чтобы показать, как приступать к толкованию сна. Когда на каждую часть сновидения записаны все случайные мысли или скрытые мысли сновидения, тогда становится понятной основная мысль, получившая свое развитие в сновидении. В данном случае узловым пунктом были мои размышления и сомнения по некоторым вопросам в связи с осуждениями со стороны В. Эти размышления дня или дней продолжались и ночью, причем приняли особую форму выражения, другими словами, скрытое содержание перешло по нижеизложенным механизмам работы сна в явное содержание, причем все мои сомнения получили разрешение к моему полному удовлетворению. Таким образом, сновидение служит катарсису и тем охраняет сон.

Каковы же механизмы работы сна, установленные Фрейдом?

Прежде всего, процесс сгущения (*Verdichtung*). Если взять любой сон и сравнить его явное содержание со скрытым, то нетрудно убедиться, сколь значительному сжатию, сгущению, подверглось скрытое содержание. Оказывается, что во всем сновидении нет ни одного образа, от которого не шли бы ассоциативные нити в трех и более направлениях, ни одной сцены, которая не была бы составлена из трех и более впечатлений и переживаний. Так, открытый шкаф ведет по различным ассоциациям к мысли о случае с монтером, к мысли о проникновении В. в душу моего товарища, к мысли о нескромном требовании одного доктора по отношению ко мне (выпущенная часть сновидения) и т.д. Соответственно этому каждая скрытая мысль сновидения имеет несколько представителей в явном содержании сна. Таким образом, каждый образ сновидения детерминируется несколькими моментами. Это явление многообразной детерминации (*Überdetermination*) мы встретим, как и все нижеприводимые механизмы, при изучении неврозов. Механизму сгущения обязаны своим существованием причудливые образы сновидения, воплощающие в себе черты нескольких знакомых нам лиц. Той же цели сгущения служит замена одного лица другим.

Такое сгущение весьма затрудняет толкование сновидения. Трудности толкования еще более способствует следующий механизм, именно воплощение мыслей в зрительные образы. Фрейд называет это драматизированием (*Dramatisierung*). Вернее употреблять термин «инсценирование». Скрытые мысли, которые нам удается получить при помощи анализа, являются в сновидении не в обычной словесной форме, а в символической. Например, открытый товарищем шкаф — символ его стремления открыть душу другого товарища. Выражение мыслей в сновидении в наглядных картинах часто ведет к весьма абсурдному на первый взгляд содержанию сна. Фрейд для иллюстрации этой мысли советует читателю задаться целью представить себе в ряде рисунков содержание политической передовицы или защитительной речи в суде. Тогда легко понять, каким превращениям должны подвергнуться скрытые мысли, для того чтобы надлежащим образом быть представленными в сновидении.

К символизации мы еще вернемся после того, как познакомимся с сексуальной теорией Фрейда. Наряду со сгущением и инсценированием третьим механизмом является смещение психической интенсивности (*Verschiebung der psychischen Intensität*), состоящее в том, что некоторые важные представления и мысли лишаются своего господствующего значения и на первый план выступают другие представления, вовсе не заслуживающие такого места. Так, в вышеприведенном примере впечатление от разговора с монтером занимает место впечатлений от разговоров с товарищем В. Благодаря такому перемещению важные и близко нас затрагивающие впечатления, которые лежат в основе сновидений, заменяются во сне безразличным и малоинтересным материалом.

Есть еще одна особенность работы сна, присущая, однако, не всем сновидениям. Задачей этой особенной работы сна является установить порядок между отдельными частями сновидения, соединить их в одно общее целое, в одну связную картину. Такая вторичная переработка (*sekundäre Bearbeitung*) имеет целью сделать сновидение более понятным. Этот факт работы сна имеет себе аналогию в следующем наблюдении из бодрственной жизни. Известно, что мы не в состоянии слушать разговор на незнакомом нам языке, без того чтобы не стараться сделать себе его хотя отчасти понятным, подгоняя воспринимаемые нами слова и звуки под какие-нибудь другие, хорошо нам знакомые словесные образы. Те сновидения, которые подверглись вторичной переработке, можно называть «хорошо составленными». Однако противоположные им «совершенно бессмысленные» сны поддаются толкованию путем психоанализа легче, так как не нуждаются в предварительном устранении влияния вторичной переработки.

Описанными четырьмя приемами исчерпываются все виды работы сна. Работа сна не может произвести ничего иного, как только сгустить материал скрытого содержания сна, переместить его и придать ему известную наглядность, а в некоторых случаях, сверх того, произвести объяснительную переработку, о которой только что было сказано.

Анализируя сновидения своим методом, Фрейд пришел к тому заключению, что во сне мы видим исполнение наших желаний. Относительно детских сновидений этот вывод вполне очевиден, что же касается запутанных снов взрослых, с ним можно согласиться только в том случае, если хорошо усвоить себе понимание термина «желания» во фрейдовском смысле. Желания могут быть разные: часть их мы признаем законными, часть наш разум, наше критическое отношение отбрасывает, мы их вытесняем из нашего сознания. Например, некий X. сидит у постели своего умирающего брата, он удручен, подавлен всем происходящим, он любит своего брата. Агония длится долго, надежды на выздоровление нет никакой, и вот откуда-то возникает мысль — «поскорей бы он умер». Эта мысль выступает в сознании ясно, как самое искреннее желание, и она приводит в ужас человека как несовместимая со всем нравственным складом этого лица. X. стремится ее вытеснить из своего сознания, его критика с негодованием отвергает ее. Вот такого-то рода вытесненные из сознания желания также находят себе выражение в сновидениях. Исследуя наши вытесненные или подавленные желания или вообще вытесненные из сознания душевные состояния, Фрейд устанавливает следующую гипотезу. В душевной жизни человека существуют две инстанции, заведующие образованием мыслей. Вторая из них имеет то преимущество, что продукты ее деятельности непосредственно проникают в наше сознание, тогда как деятельность первой инстанции протекает всецело в бессознательной сфере и становится нам известной только при посредстве второй инстанции. На границе между обеими инстанциями, при переходе от первой ко второй

находится своего рода цензура, пропускающая только то, что ей нравится, и задерживающая все остальное. И вот все то, что цензура не допустила, находится, согласно терминологии Фрейда, в состоянии вытеснения. Под влиянием известных условий, одним из которых является состояние сна, отношение между обеими инстанциями изменяется таким образом, что процесс вытеснения происходит с гораздо меньшей силой. Цензура во сне делается слабее; благодаря этому многое, что раньше было вытеснено, находит себе дорогу в сознание. Но так как цензура только ослабевает, а никогда вполне не уничтожается, то различные вытесненные состояния могут проникнуть в сознание только в измененном и смягченном виде. Содержание сознания получается в этих случаях путем компромисса между стремлениями одной инстанции и требованиями другой.

Та же самая последовательность явлений, а именно процесс вытеснения, ослабление цензуры и образование компромисса, наблюдается и при возникновении некоторых психопатических образований.

Чтобы укрепить в памяти вышеизложенные механизмы, особенно проникновение в сознание вытесненных мыслей, мы совершим с Фрейдом экскурсию в область различных мелких недочетов нашей повседневной жизни.

* * *

Фрейд ехал из Рагузы на одну из станций в Герцеговине. Он спросил своего спутника, видел ли тот великолепные фрески в Орвиго работы... Тут он забыл хорошо известное ему имя художника. Когда ему было подсказано это имя — Синьорели, он тотчас же согласился с тем, что это так. Когда же он сам силился вспомнить, ему представлялись два имени Боттичелли и Больтрафио. Фрейд стал анализировать, почему он забыл это имя. Перед тем как задать своему спутнику вопрос о фресках, Фрейд говорил о нравах турок, живущих в Боснии и Герцеговине. В рассказе все время встречались слова Босния, Герцеговина. Герр Фрейд не кончил этого разговора намеренно, так как хотел было рассказать кое-что о сексуальной жизни этих турок, но решил этого не делать, не желая вступать в такие разговоры с малоизвестным ему спутником. Более того, Фрейд старался вытеснить самую мысль об этом нерассказанном повествовании, так как оно касалось смерти и сексуальности, а в то время он получил неприятное известие о смерти одного пациента. Это известие он получил в Трафои и также вытеснил его, как неприятное, из своей памяти. Таким образом, Фрейд забыл имя Синьорели непреднамеренно, в то время как старался забыть, вытеснить из своей памяти другое. Два навязывавшиеся ему имени — Боттичелли и Больтрафио — представляют собою как бы

компромисс между тем, что Фрейд хотел забыть, и тем, что он хотел вспомнить.

Таким образом, причиной забвения какого-либо слова часто, конечно, не всегда, служит вытесненный из сознания комплекс представлений. Сам Фрейд страдает мигренями, во время которых он часто забывает различные имена, вообще же обладает хорошей памятью. Отсюда можно было бы сделать заключение, что причиной забывания является функциональное, главным образом вазомоторное расстройство коры и все психоаналитические ухищрения совершенно излишни. Против этого Фрейд возражает таким сравнением. «Допустим, что я неосторожно пошел гулять по пустынным улицам, на меня напали и украли у меня кошелек и часы. В участке я делаю такое заявление: “Я был на такой-то улице, там одиночество и темнота украли у меня часы и кошелек”. Вместо такого заявления следует правильно сказать так: неизвестные злодеи, благоприятствуемые пустынной местностью, под защитой темноты украли у меня вещи. То же самое с процессом забывания: при благоприятных условиях утомления, расстройства кровообращения и интоксикации неизвестная психическая сила лишает меня возможности распоряжаться сохраняющимися в моей памяти словами, та самая сила, которая в других случаях может произвести подобный же отказ памяти при полном здравии и работоспособности.

Тем же правилам, как забывание собственных имен и слов, подлежат и оговорки, описки, опуски. В большинстве случаев оговорка имеет свой мотив, который заключается в том, что соответствующее лицо желает что-либо вытеснить из своей памяти. Вытесняемое предательски дает о себе знать, расстраивая нашу речь, заставляя нас сделать описку или какое-либо неловкое движение. Такие неловкие движения Фрейд называет симптомными поступками, так как они служат симптомами вытесненного комплекса представлений. Фрейд не допускает никакой случайности. Всякий неправильный поступок непременно мотивируется известным душевным переживанием. Так, например, Фрейд пишет: «В одном доме я два раза в день, в определенные часы, останавливаюсь перед дверью и жду, когда мне отопрут. В течение 6 лет два раза случилось, что я прошел этажом выше. Один раз это случилось, когда я погрузился в тщеславные грезы наяву, в которых я “возносился все выше и выше”. Другой раз, погруженный в свои мысли, я зашел слишком далеко: когда я это заметил, вернулся и старался вспомнить, о чем я так задумался, то оказалось, что я думал с огорчением о фантазируемой мною критике моих сочинений, в которой мне якобы делается упрек, что я всегда иду слишком далеко»¹.

* * *

¹ Zur Psychologie des Alltagslebens. Karger, 1907.

Возвратимся, наконец, из наших экскурсий в область человеческой фантазии и займемся приведением в порядок добытого материала, после чего будем продолжать нашу экскурсионную деятельность.

Первый общий вывод, который мы можем сделать из нашего материала, — это о бесконечной многогранности нашей души. Наше сознание синтезировано в одно «я» только в каждый данный момент, или, вернее, оно стремится к полному синтезу непрерывно и в лучшем случае едва его достигает. В случаях же других оно легко подпадает дезагрегации иногда в самой легкой степени (забывания, оговорки и т.д.), иногда в более сильной (при неврозах), и, наконец, дело может доходить до образования двух душ, до раздвоения личности. Чтобы ориентироваться в бесконечном многообразии душевных процессов, мы должны создать путем абстракции известные рубрики. Таких основных рубрик две: психическое сознательное (вторая психическая инстанция) и психическое бессознательное (первая психическая инстанция). Психически сознательным далеко не исчерпывается наша душевная жизнь. Чтобы по возможности глубже проникнуть в душу человека, нужно обратить свое внимание на бессознательные душевные процессы у данного индивидуума. Бенедикт¹ пишет: «Под гладкую поверхность душевного существования волнуется и бродит душевная “самая внутренняя жизнь” (Seelen-Binnenleben, second life), из элементов которой, смотря по природе и по развитию каждого отдельного индивидуума, образуются пестросплетающиеся калейдоскопические картины. Проявления этой мозговой деятельности в том, как себя человек держит, в его мимике, словах и поступках, — эти проявления заключают в себе обычно только небольшой отрывок, который едва позволяет догадываться о целом остроумному знатоку душ человеческих».

Психоанализ Фрейда имеет своей целью проникнуть в эту «самую внутреннюю душевную жизнь».

Прежде всего, Фрейд выделяет в бессознательной душевной жизни область вытесненных представлений. Все, что вытеснено, — бессознательно, но не все бессознательное вытеснено. Вытесненные представления потому подверглись этой участи, что они были несовместимы с прочим содержанием сознания, они были неприятны ему. Однако эти вытесненные представления, несмотря на то, что они были забыты, подпали амнезии, все же стремятся опять в область сознания. Этим стремлениям препятствует цензура. В зависимости от состояния последней вытесненным представлениям возможно бывает проникнуть в область сознания, так, например, во сне. Однако и во сне цензура хотя и ослаблена, но все же действует, поэтому вытесненные элементы получают свое выражение в сновидении только в искаженном, замаскированном виде. То же самое наблюдается и при психической деятельности в бодрственном состоянии, если мы утомлены или если

¹ Second life. Wien, 1894.

вытесненный материал слишком сильно задевается какой-либо ассоциацией. Тогда мы оговариваемся, считываемся, совершаем какой-либо симптомный поступок и т.д.

Следует добавить, что механизм вытеснения неприятных или несовместимых представлений стоит в зависимости от общей тенденции нашей души перерабатывать картину мира согласно нашим желаниям. Брейер указывает на то наблюдение, что если перечитывать свой дневник, то получается впечатление, что события занесены неточно: в памяти эти события сохранились в более симпатичной переработке. Это значит, что наша память изменила воспоминания согласно нашим желаниям. Эта же самая мысль выражена в афоризме Ницше: «“Я это сделал”, — говорит моя память. “Я не мог этого сделать”, — говорит моя гордость и остается непреклонной. Наконец — память сдается» (Jenseits von Gut und Bcse, S. 94).

Существование вытесненного материала обуславливает собою различные нервные расстройства, о которых подробнее будет сказано ниже. Уничтожение этой вытесненной материала, приведение ею в поле сознания и уничтожение его аффективной силы не с помощью вытеснения, а с помощью сил высших психических инстанций, с помощью разума — составляет задачу психотерапии. Таким образом, в основе излечения с помощью психоанализа лежит та же идея катарсиса, как и в прежнем катартическом методе. Прежде чем идти дальше, мы познакомимся с тем, каким образом ведется психоанализ.

* * *

Во всяком психотерапевтическом методе можно различать процедуру и лежащие в основе мысли. О последних было уже сказано и будет еще речь ниже. Что же касается процедуры катартического метода, то она состоит в приведении больного в гипнотическое состояние. От обычного гипноза катартический метод отличается тем, что избегает внушения.

Психоаналитический метод идет еще дальше и отказывается от гипноза. О применении психоаналитического метода сам Фрейд¹ говорит про себя следующее: «Он (то есть сам Фрейд) поступает со своими больными таким образом, что без всякого воздействия на них предлагает им лечь на кушетку, на спину, в удобной позе, а сам же садится около, сзади на стул, так что больные его не видят. Он не требует, чтобы больные закрывали глаза, и вообще избегает прикосновения и всяких других процедур, напоминающих гипноз. Такой сеанс протекает как беседа между двумя бедствующими лицами, из которых одно избавлено от всякого мышечного напряжения и от всякого отвлечения внимания какими-либо впечатлениями, что могло бы препятствовать концентрации внимания на их собственной душевной деятельности». Применение такого

¹ «Die Freud'sche psychoanalytische Methode». Глава из книги Лёвенфельда «Psychische Zwangerscheinungen», написанная самим Фрейдом.

метода может быть целебным только в том случае, если мы и здесь найдем возможность расширить поле сознания больного, то есть заставить больного сообщить больше того, чем это делается при обыкновенном рассказе о своей болезни. «Без амнезий какою-либо рода нет ни одной истории болезни невротика». Состояние гипноза при катартическом методе разрушало ту или другую амнезию, и такое разрушение амнезии являлось целебным. Чем же можно пользоваться при психоанализе для этой же самой цели вызывания в поле сознания подвергшихся амнезии событий? Для этой цели служат «Einfälle», то есть «случайные мысли», которые обыкновенно пробегают в сознании рассказывающего, но устраняются им, так как для его собственного сознания представляются ненужными, именно случайными, не объясняющими, а только запутывающими главную, направляющую мысль рассказывающего. Фрейд требует, чтобы больной говорил все без исключения, именно чтобы он откровенно и без всякой критики передавал эти случайные мысли, особенно те, которые представляются больному мучительными или стыдными. При такой концентрации внимания на своей собственной душевной деятельности и при условии откровенного сообщения о всех случайных мыслях возможно расширить сознание больного, другими словами, возвратить в сознание больного все то, что было вытеснено им.

Но мы уже знаем, что против вытесненного материала направлена цензура. Устранить действие последней не всегда легко. Так, когда больной сообщает все свои случайные мысли и врач находит известную нить событий, больной часто не соглашается сразу со справедливостью догадок врача, оказывает сопротивление его толкованиям. Это сопротивление есть результат той же психической силы, которая обусловила собою вытеснение. Нужно заметить, что учение о сопротивлении дает повод думать о том, что врач во время психоанализа внушает больному известное толкование. Против этого возражает, между прочим, Задгер¹, указывая на то, что большинство решений настолько оригинальны, что сам врач никогда не мог бы их придумать.

Таким образом, врач получает в свое распоряжение «случайные мысли» на определенные темы или при рассказе вообще о болезни. Кроме того, необходимо стараться проникнуть в область сновидений, анализируя их вышеупомянутым способом, наблюдать за всем поведением больного, за его различными промахами и симптомными поступками.

Самая существенная трудность психоанализа лежит в толковании добытого материала. «Детали такой техники толкования еще не обнародованы Фрейдом. По его отдельным указаниям можно судить, что дело идет о целом ряде правил, установленных эмпирически, правил, указывающих на то, каким образом из случайных мыслей может быть конструирован бессознательный материал, если случайные мысли больного недостаточно его объясняют, и,

¹ Zentrbl. f. Nervenhe. und Psych. 1907, № 129.

наконец, о тех наблюдениях над важнейшими типичными сопротивлениями, на которые приходится наткнуться в течение лечения. Обширная книга о толковании сновидений должна быть рассматриваема как предварительное введение в технику психоанализа». Таков психоаналитический метод Фрейда. Сущность его заключается в наблюдении, в особой беседе и в толковании различных слов и состояний больного. Как на особый прием Фрейд указывал на наложение руки на лоб больного в том случае, если больной ничего не может вспомнить, другими словами, если его сопротивление слишком велико. Как видно из вышеприведенной выписки, Фрейд отказался от этого приема.

Нахождению вытесненного комплекса представлений может оказать услугу ассоциативный эксперимент по методу Цюрихской клиники. Насколько трудно изучение психоаналитического метода, указывают слова одного из учеников Фрейда — Задгера. «Несмотря на то, что я слушал теоретический курс Фрейда в течение многих семестров, мне понадобилось почти три года, чтобы преодолеть все затруднения».

Мы познакомились с происхождением и сущностью психоаналитического метода. В последнее время как Фрейд, так и его последователи обращают свое внимание исключительно на вытеснение сексуальных переживаний. Изучение этих вытесненных подсознательных сексуальных чувствования привело Фрейда к созданию совершенно оригинальной теории сексуального чувства¹, с которой нам и предстоит познакомиться.

Обычное мнение о половом влечении складывается из следующих положений: в детские годы половое влечение отсутствует, оно появляется в связи с периодом полового развития и обнаруживается в явлении непреодолимого притяжения, которое один пол производит на другой; цель полового влечения: половое сношение между мужчиной и женщиной, или, по крайней мере, такие деяния, которые стоят на пути к половому сношению. Фрейд считает такое обычное представление ошибочным во многих отношениях. Прежде всего, он устанавливает два термина: то лицо, на которое направлено сексуальное влечение, будет сексуальным объектом для данного мужчины. То, что данный мужчина стремится сделать со своим сексуальным объектом, будет сексуальной целью. Нормально сексуальный объект мужчины — женщина, и наоборот. Сексуальная цель — коитус.

Опровержение господствующего мнения Фрейд основывает на следующих предпосылках. Первая предпосылка: мы представляем себе при нашем обычном взгляде на половое влечение связь последнего с сексуальным объектом другого пола слишком тесной. На самом деле это не так. «Половое влечение, по всей вероятности, сначала независимо от своего объекта и вовсе не обязано своим возникновением обаянию со стороны последнего». Это положение доказывается следующими наблюдениями. Во-первых, предметом

¹ Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Deuticke, 1905.

любви для мужчины иногда бывает мужчина, для женщины — женщина. Такое отклонение Фрейд называет инверсией, а людей, проявляющих это отклонение, инвертированными. Как рассматривать таких инвертированных? Считать инверсию прирожденным явлением нельзя, так как наблюдаются случайные педерасты, а равно и такие, которые имеют склонность одновременно к тому и другому полу. Затем инверсия может наблюдаться только в известный период жизни, а потом исчезнуть. Часто в анамнезе инвертированных можно констатировать то или другое событие, послужившее причиной инверсии. В таком случае инверсия может быть устранена гипнозом. Следовательно, инверсия не есть прирожденная особенность. Далее, считать инверсию дегенеративным явлением нельзя хотя бы потому, что она наблюдается у многих высокоодаренных людей, а равно и потому, что она составляет у некоторых народов как бы узаконенный институт, и, наконец, ее распространение зависит от климата и расы. С другой стороны, нельзя рассматривать инверсию как явление только экзогенное, так как для того, чтобы внешние обстоятельства вызвали у данного индивидуума инверсию, необходимо известное предрасположение со стороны последнего.

Факт пользования детьми и животными в качестве сексуальных объектов в свою очередь подтверждает вышеприведенную мысль, что в половом истечении существенной и постоянной чертой является не сексуальный объект, а что-то другое.

Вторая предпосылка: перверсии мы должны считать болезненным явлением не вследствие их содержания, а только вследствие исключительности и фиксации тех моментов, которые наблюдаются и при нормальных актах. Нормально сексуальная цель — коитус. Однако и при такой нормальной цели есть предварительные акты, как ощупывание и разглядывание. Эти-то предварительные акты дают начало известному ряду перверсий, которые могут быть рассматриваемы как фиксирование тех моментов, которые нормально пробегаются очень скоро. Другой ряд перверсий находит свой прототип в поцелуе. Поцелуй представляет собой соединение слизистых оболочек не гениталий, а входов в пищеварительный канал и считается актом нормальным. Акт же соединения слизистых рта, губ и языка со слизистой гениталий другого лица есть перверсия. Перверсией этот акт становится вследствие чувства отвращения. Однако границы этого чувства отвращения условны. Влюбленный, со страстью целующий губки девушки, может быть, не захочет воспользоваться ее зубной щеткой. В этом чувстве отвращения следует видеть ту силу, которая привела к ограничению сексуальных целей. Обычно влюбленный возвеличивает свой объект. Благодаря такому возвеличению все части тела объекта привлекают внимание влюбленного, чем представляется широкая возможность пользоваться для удовлетворения различными местами. Однако чувство отвращения ставит в этом отношении преграды. Итак, все перверсии могут быть поделены на две группы: 1) засиживание (*Verweilungen*)

на предварительных актах, 2) анатомическое переступание тех частей тела, которые предназначены для полового акта.

Изучение инверсий и перверсий позволяет Фрейд сделать такой вывод: мы не должны представлять себе половое влечение в исключительной зависимости от объекта (объекты могут быть различны) и не должны думать, что эта цель однородна (цели могут быть также различны), что позволяет утверждать, что половое влечение складывается из отдельных компонентов, которые при перверсиях выступают самостоятельно, а при нормальном развитии отстраняются вследствие невозможности преодолеть сопротивление, исходящее от чувств отвращения и стыда.

Этот вывод из наблюдений над инверсиями и перверсиями получает свое подтверждение в тех результатах, которые добываются психоанализами истерии и других неврозов. Оказывается, что в анамнезе детских лет психоневротиков можно констатировать различные инверсии и перверсии, хотя бы в их зачаточном виде. А раз это так, то, принимая во внимание, что невротиков громадное число и что степени неврозности в различных случаях чрезвычайно различны и определенной грани между невротиками и здоровыми нет, следует думать, что все без исключения дети имеют различные компоненты полового чувства. Такими компонентами является свойственная ребенку жестокость, в которой таятся зачатки садизма и мазохизма, склонность обнажать свое тело и особый интерес к наготы других (*Exhibitionismus, voyeurs*).

Первые ощущения чувственного характера ребенок испытывает при исполнении различных физиологических функций своего организма, как-то: при принятии пищи, при дефекации. Части организма, исполняющие эти функции, становятся эрогенными зонами, то есть раздражение этих частей связано у ребенка с положительными ощущениями чувственного характера, то есть с сексуальным наслаждением. Такими эрогенными зонами становятся раньше всего рот, особенно губы (благодаря сосанию), затем анус и различные другие части тела, вообще вся кожа. К половым органам, в тесном смысле слова, первенство переходит уже в период половой зрелости, а до того времени, пока они еще не достигли своего полного развития, они играют сравнительно незначительную роль среди других эрогенных зон. Помимо раздражения своих эрогенных зон, ребенок не знает других источников чувственного наслаждения и ищет повторения этих ощущений только в своем теле. Вне своего тела он не знает другого объекта чувственного раздражения, он аутоэротичен. Лишь впоследствии он научается объективировать свои чувственные ощущения, связывать их с раздражениями, исходящими от тупого лица; он ищет объекта для чувственного удовлетворения. Позже начинается у него дифференциация по отношению к половому объекту в смысле гомо- и гетеросексуальности, появляется предпочтение одного пола перед другим. Это разнообразие половых компонентов у ребенка Фрейд характеризует, называя

ребенка полиморфно-извращенным, что, наряду с аутоэротизмом, характеризует инфантильную сексуальность.

Дадим себе ясный отчет, что послужило Фрейдю основанием для создания такого взгляда на инфантильную сексуальность. Прежде всего, наблюдения инверсий и перверсий, затем психоаналитические данные из разбора случаев психоневрозов. Этот второй момент указывает на то, что и критика данной теории должна пользоваться психоанализом, иначе она будет произвольной. Кроме данных этих двух категорий подтверждением теории должны служить также непосредственные наблюдения за ребенком и воспоминания взрослых о своих детских годах,

Посмотрим, какие непосредственные наблюдения приводит Фрейд относительно сексуальных переживаний маленьких детей.

Одним из проявления инфантильной сексуальности является сосание (ludela, Lutschen, Wonnesaugen).

«Сосание, которое наблюдается уже у грудного ребенка и может продолжаться до зрелого возраста или в течение всей жизни, состоит в ритмически повторяющихся сосательных прикосновениях ртом (губами), причем цель питания исключается. Часть самих губ, язык, любое другое место кожи, до которого можно достать, — даже большой палец ноги — берутся в качестве объекта для сосания».

Главной характеристикой этого акта является отсутствие направления на другое лицо. Это акт аутоэротический (термин Х. Эллиса). Он определяется исканием со стороны ребенка чувства удовольствия. Происхождение Lutschen понятно, оно идет от сосания груди матери, но в то же время носит чисто сексуальный характер, как думает Фрейд.

«Тот, кто видит ребенка, отстраняющегося от груди матери после насыщения, с покрасневшими щеками и блаженной улыбкой, собирающегося заснуть, тот должен сказать себе, что эта картина остается такой же и в будущей жизни как выражение сексуального удовлетворения». Таким путем, губы становятся эрогенной зоной. Не все дети lutschen, что зависит от конституционального усиления эрогенности губной зоны. «Следует признать, что этим занимаются те дети, у которых эрогенное значение области губ конституционально повышено. Если такое повышение остается и впоследствии, то во взрослом состоянии мы имеем особых любителей поцелуев. Эти люди приносят с собой из детских времен сильный мотив для курения и питья. Если к этому присоединится момент вытеснения, то эти люди будут чувствовать отвращение к еде и могут продуцировать истерическую рвоту».

Этот акт сосания (Lutschen) знакомит нас с двумя особенностями сексуальных проявлений детства: 1) им неизвестен сексуальный объект, они аутоэротичны, 2) их сексуальная цель вполне определяется господством одной эрогенной зоны.

Подобно тому как эрогенной зоной служит отверстие рта, ею может служить и отверстие ануса. «Дети, которые используют эрогенную раздражительность ануса, выдают себя тем, что задерживают каловые массы, пока эти последние, накапливаясь, не вызывают сильных мышечных сокращений и при прохождении через заднепроходное отверстие не дают сильное раздражение слизистой оболочки. При этом получается не только болевое, но и сладострастное ощущение. Если ребенок упорно отказывается опорожнить свой кишечник, когда его сажают на горшок, но оставляет эту функцию в свое собственное распоряжение, то это обстоятельство может служить одним из лучших предвестников будущих странностей и нервозности. Конечно, ребенок не имеет цели в данном случае замарать свою постель, он заботится только о том, чтобы для него не пропало даром удовольствие при дефекации».

Таковы некоторые из непосредственных наблюдений, долженствующих подтвердить теорию Фрейда. Другое доказательство должно исходить из воспоминаний взрослых о своих детских годах.

Но здесь мы встречаемся с одним очень важным затруднением, именно с фактом своеобразной амнезии, которой подпадает период нашей жизни до 6 resp. 8-летнего возраста (правда, не у всех!). Чем объясняется существование такой амнезии? Следует обратить внимание на то обстоятельство, что дело идет здесь не о полном забвении, так как несомненно, что детские впечатления играют очень большую роль в развитии нашей дальнейшей жизни. Амнезия детского периода, по своей сущности, следовательно, соответствует истерической амнезии, основанной на вытеснении известных представлений из сознания. Для истерической амнезии причиной служат сексуальные переживания и их вытеснение. Быть может, эта же причина обуславливает и инфантильную амнезию?

Как мы видим, трудность понимания данных фрейдовских воззрений лежит в том, что две амнезии, истерическая и детская, аналогичные по своим проявлениям, объясняются с помощью ссылки одной на другую и обратно.

Фрейд дает следующую картину «сексуального латентного периода детства и его прорывов», причем следует помнить, на каких основаниях рисуется эта картина. А именно: 1) на описаниях крайне раннего проявления полового чувства у детей, на основании описаний, носящих характер описаний *curiosa*, 2) на основании воскрешения детских воспоминаний у невротиков с помощью психоаналитического метода. Новорожденный приносит с собой зародыши сексуальных стремлений, которые некоторое время развиваются дальше, а затем подлежат постоянному подавлению. Однако это подавление нарушается толчками со стороны сексуальных стремлений, но, в свою очередь, поддерживается индивидуальными особенностями. «О закономерности и периодичности этого осциллирующего хода развития не известно ничего достоверного. По-видимому, сексуальная жизнь детей выражается в форме, доступной наблюдению около 3-го или 4-го года жизни». «Во время этого

периода тотальной или парциальной латентности создаются те душевные силы, которые затем становятся препятствиями на пути сексуальных инстинктов и, подобно плотинам, сужают их направление (отвращение, чувство стыда, эстетические и моральные представления)».

Большую роль в этом отношении играет воспитание, но, по существу дела, этот ход развития может иметь место и без участия воспитания. «Воспитание остается в предопределенной ему области действия, ограничиваясь только тем, что влечет за собой органически предначертанное, и выражает его чище и глубже».

Благодаря такому подавлению от сексуальной энергии устраняется сексуальная цель, и в таком случае эта энергия может найти себе другое применение. Процесс применения сексуальной энергии на другие несексуальные цели получил название «сублимации». Эти моменты: 1) подавление отдельных сексуальных компонентов, то есть подавление чувства удовольствия, получаемого от раздражения различных эрогенных зон, и 2) сублимации парциальных влечений, то есть применение энергии последних на разного рода деятельность, вообще на служение различным культурным целям,— эти два момента характеризуют развитие нормального полового чувства, когда эрогенное значение остается только за гениталиями. Если же благодаря каким-либо внутренним или внешним условиям указанный процесс образования нормального полового чувства нарушается, не происходит достаточного вытеснения и сублимирования, сексуальное чувство остается диссоциированным на свои компоненты, и такая диссоциация создает предрасположение к заболеванию психоневрозом.

Такова в самых кратких чертах сексуальная теория Фрейда¹. Отдавая всю справедливость остроумию автора, мы должны постоянно помнить, что дело идет пока о гипотезе, требующей еще очень много работы для своего обоснования.

* * *

Изложенная теория сексуального чувства лежит в основе современных взглядов фрейдистов на неврозы. Фрейд разделяет неврозы, куда относятся неврастения и невроз боязни, и психоневрозы, группу которых составляют истерия и невроз навязчивых состояний (*Zwangsneurose*). Все разновидности как неврозов, так и психоневрозов в основе своей содержат то или другое расстройство сексуальной сферы. При неврозах расстройство (например, мастурбация при неврастении и половое воздержание при неврозе боязни) актуально и вполне ясно сознается самим больным; при психоневрозах, как мы это сейчас увидим, дело обстоит гораздо сложнее. Поэтому при неврозах,

¹ Сравнительно ясно сексуальную теорию Фрейда излагает М. Вульф в «Терапевтическом обозрении» за 1909 г. № 7.

собственно, психоанализ не имеет приложения, наоборот, при психоневрозах психоанализ находит свое преимущественное применение. Мы остановим наше внимание только на последних, ограничивая притом свое изложение одной истерией. Следует заметить, что конкретные случаи невротных заболеваний не могут быть очень часто отнесены определенно в ту или другую группу, так как обычным явлением представляются «смешанные неврозы», но в нашу задачу не входит останавливаться на этих деталях.

Итак, Фрейд сильно видоизменил свои взгляды на истерию сравнительно с тем, что мы знаем из предыдущих страниц, именно из случая Брейера Анны О. Однако из прошлого нам необходимо знание психического механизма вытеснения и идеи катарсиса.

Зерно истерии заложено еще в периоде раннего детства; у истеричных процессов сложения, формирования сексуального чувства, сублимирование его отдельных компонентов задерживается, что ведет к тому, что один какой-либо компонент играет большую роль в жизни ребенка. Чтобы быть легче понятым, я возьму пример Юнга¹.

Молодая интеллигентная дама, 20 лет. 3–4 лет больная задерживала стул до тех пор, пока боли не принуждали ее к дефекации. Постепенно она выработала такой способ дефекации; она садилась на пятку одной ноги и пыталась испражняться в такой позе, надавливая пяткой на анус. Так она поступала до 7-летнего возраста. Фрейд называет такое детское извращение «анальный эротизм». В 7 лет это извращение прекратилось и заменилось онанизмом. Когда в этом возрасте отец однажды бил ее по ягодицам, она чувствовала половое возбуждение. Впоследствии она возбуждалась, когда видела, как ее отец наказывает младшего брата. Таким образом, из различных парциальных влечений у данной больной особенно выделились анальный эротизм и мазохизм. Пока мы не имеем еще никакого заболевания и, в частности, никаких истерических симптомов. В период полового развития (который в психическом отношении наступает прежде чем в соматическом) на сцену выступает фантазирование. Это последнее получает направление, определяющееся инфантильной сексуальностью. Следовательно, у больной Юнга мечтания должны были носить мазохистический характер и касаться анальной зоны. Но в то же время развивается чувство стыда и отвращения как нормальная психологическая реакция на инфантильные сексуальные влечения: другими словами, эти последние подлежат вытеснению. Нормально такое вытеснение идет легко, так сказать, без всяких симптомов. У больной же мы имеем повышенную энергию сексуальных компонентов, с одной стороны, и повышенное стремление к вытеснению — с другой. В результате такой борьбы создаются патологические явления. Так, у больной Юнга развились навязчивые мысли: за обеденным столом она должна была представлять себе

¹ Die Freudsche Hysterietheorie. Monatsschrift f. Ps. und Neur. Bd. XXII, H. 4, 1908.

акт дефекации; когда она видела кого-нибудь за едой, то всегда думала о дефекации, особенно если это был отец. Руки отца не могла видеть без сексуального возбуждения, поэтому же не могла касаться правой руки отца. Между тем отец был, как это часто наблюдается вообще, ее первым сексуальным объектом. И вот вместо нормальной любви мы имеем величайший конфликт в душе молодой девушки. Когда ей стало 15 лет и наступила пора нормальной потребности любить, больная увлеклась своим учителем. Но этот момент и послужил толчком к взрыву собственно болезни, так как отношение больной к учителю сделалось совершенно таким же, как ее отношение к отцу, то есть нормальная потребность любить нарушалась различными извращенными чувствованиями. Такое душевное состояние повело к тяжелым последствиям. Больная все время проводила в тяжелой депрессии или судорожном плаче, смехе и крике.

Юнг говорит, что те случаи, которые он сам исследовал, симптоматически были крайне разнообразны, но в своем психологическом построении представляли удивительное сходство.

Лечение такой больной должно состоять в изучении вытесненных сексуальных переживаний детства, в объяснении их значения для образования симптомов болезни и в перевоспитании больной, цель которого состоит в создании для больной возможности нормальной любви.

* * *

Сущность современных воззрений Фрейда на этиологию психоневрозов состоит в том, что он рассматривает энергию полового чувства как «единственный и постоянный источник энергии для невроза в том смысле, что половая жизнь соответствующих лиц проявляется или исключительно, или преимущественно, или отчасти в невротных симптомах. Симптомы представляют собой проявление сексуальной деятельности больных (Symptome sind die Sexualbetdtigung der Kranken)». Это утверждение, как и вся сексуальная теория, еще нуждается в дальнейшем обосновании.

* * *

Совершив, таким образом, несколько экскурсий в некоторые из тех областей, которые разрабатываются Фрейдом и последователями, мы попытаемся дать обещанный вначале перечень основных идей психоанализа.

Прежде всего, отметим, что Фрейд считает всякий малейший акт строго детерминированным, причем эта детерминация может быть многообразной. Случайного не существует. Не случайна также и фантазия. Всякая фантазия, всякая мечта строго детерминирована, будет ли это фантазия наяву или во сне. Более того, мир фантазий наяву и во сне лучше передает самую сущность

личности данного индивидуума, чем его сознательное бодрственное мышление. Последнее сравнительно с бессознательным крайне ограничено в своих пределах, что лучше всего иллюстрируется сравнением сознательной и бессознательной (подсознательной) жизни с реальным необъятным миром, который доступен нашим органам чувств. Бессознательное психическое — это необъятный реальный мир, часть которого познается нашим сознанием, соответствующим внешним органам чувств. Позволю пояснить себе эту мысль примером: во внешней природе существуют электрические явления, однако долгое время мы не знали о них, и только после того, как пылливый ум познал их в их незначущих проявлениях, мы сумели видеть эти электрические явления во многих и многих случаях и сумели воспользоваться ими в личных целях. Так, подобно существованию электрических явлений в природе, существует неизвестная сознанию бессознательная душевная жизнь. Только особым образом, психоаналитическим в смысле Фрейда, мы можем наблюдать ничтожные проявления этой жизни в области сознания, а затем путем созданного Фрейдом учения мы уже в состоянии установить определенное мнение о бессознательной жизни данного индивидуума и тогда воспользоваться этим знанием в целях данного индивидуума. Из этой бессознательной жизни идут сильные источники энергии для продукции многообразных наклонностей, часто болезненных, а иногда и, наоборот, чрезвычайно полезных (творчество).

Таким образом, Фрейд признает как бы два душевных мира у каждого человека; мир сознательный и мир бессознательный. Реально в каждый данный момент психика такого-то индивидуума представляет собой мир сознательный, основанный на бессознательном и получающий те или другие импульсы из последнего. Против этих импульсов направлены духовная цензура, между тем как самые импульсы представляют собой истинные желания данного индивидуума. С ослаблением цензуры эти желания, хотя и в искаженном виде, проявляются сильнее, как в сновидениях, так и в грезах наяву. Когда ослабление цензуры еще значительнее, то импульсы бессознательной психической жизни проявляются в заболевании психоневрозом. Незначительные проявления подсознательного мы можем изучать в различных промахх нашей повседневной жизни.

Этот ряд мыслей не нов. Во французской школе мы имеем много крайне важных работ, обсуждающих значение подсознательного, так, особенно следует помнить о классических исследованиях Жане. Новым является стремление Фрейда указать на возможность метода для познания этого подсознательного мира, равно как выделение из необъятного подсознательного мира группы вытесненных представлений. Лично нам это установление группы вытесненных из сознания представлений и различные возвраты вытесненного в область сознания представляется важным и высокоталантливым наблюдением.

Разделяя взгляды Фрейда на психический механизм вытеснения, на большое значение изучения и возвращения в поле сознания вытесненного материала в целях его уже окончательного устранения путем разума (катарсис), мы вовсе не обязуемся этим самым признавать сексуальные теории Фрейда. Другими словами, признавать, что вытеснению подлежат только сексуальные чувствования и что только сексуальный вытесненный материал обуславливает собой продукцию психоневрозных симптомов.

Оканчивая статью, мы вполне сознаем ее недостаточность, но надеемся, что она может послужить введением к пониманию тех работ по психоанализу, которые, согласно с намерением редакции, будут помещаться в этом журнале.

*Психотерапия, 1910,
№ 1, с. 11–28, № 3, с. 106–116*

К психоанализу ненависти

Н. А. Вырубов

Работы по вопросу о психологии и психоанализу ненависти пока еще немногочисленны. В настоящее время можно указать на две таких статьи. Одна, в форме короткого сообщения, принадлежит В. Штекелю и носит заглавие «Почему ненавидят собственные имена». В этой статье В. Штекель сообщает об одной даме, которая стала ненавидеть свое имя, и в частности свое отчество, в такой сильной степени, что не могла ни говорить, ни читать, ни писать его. Психоанализ открыл, что в основе этой ненависти лежало следующее. По смерти любимого отца она узнала, что он имел нескольких возлюбленных, на которых и растратил все свое состояние. Любовь перешла в чувство ненависти и презрения, — и ненависть к собственному имени была, таким образом, ненавистью к человеку, который дал ей имя¹.

¹ Подробнее см. в № 3 «Психотерапии», с. 132.

Другая работа¹, «Аналитические исследования о психологии ненависти и раскаяния» пастора д-ра О. Пфистера, представляет обширный и детальный психоанализ случая ненависти 12-летнего подростка к своему несколько более старшему брату, с которым он постоянно находил поводы ссориться. Исследование было проведено по методу отчасти связанных, отчасти свободных ассоциаций.

Остановиться на интересном анализе Пфистера нет возможности, так как он совершенно не поддается краткой передаче. Поэтому мне придется привести только резюмирующие выводы Пфистера, что, во-первых, «удовлетворение комплекса ненависти совершается тем путем, что желание, направленное к нанесению вреда ненавидимому, ясно или скрыто представляется как бы осуществленным в содержании грез наяву (метод ассоциаций), и, во-вторых, что сексуальные компоненты ненависти находят себе выражение в садизме и мазохизме».

«Сладострастие ненависти» разоблачает свою тайну анализу — таково афористическое положение автора.

Мое наблюдение, как это будет видно дальше, также вскроет в основе ненависти сексуальный комплекс.

Х. издавна испытывает нетерпимость и даже ненависть к кошкам. Вообще, он очень любит всех животных и обращается с ними мягко и любовно, и это исключение по отношению к кошкам нередко заставляло его задумываться и внутренне протестовать против жестокого обращения с ними. Тем не менее каждый раз, когда к нему подходила кошка, то, начав с ласки, он непременно кончал тем, что начинал ее мучить, причинял ей боль, и, когда животное выпускало когти или хватало зубами, то швырял его прочь от себя. Часто, проходя мимо кошки, он не мог удержаться, чтобы не схватить кошку за шиворот или за хвост, размахнуться и подбросить ее в воздух, а затем наблюдал, как она, перевернувшись в воздухе, хлопнется на землю и станет сразу на четыре лапы. Животное зачастую доверчиво вновь шло к нему, на его зов, и он проделывал опять то же. Это мучительство давало ему чувство какого-то своеобразного, несколько болезненного, наслаждения, всегда оставлявшего, однако, осадок неудовлетворенности и неразрешенности. Страдание животного при этом вызывало у него нередко смех, и ему самому казались нелепыми и неуместными как этот грубый смех, так и эта жестокая забава, которую он устраивал из страданий животного. Повторяю, что это чувство ненависти по отношению к кошкам совершенно не гармонировало со всем складом его личности, вовсе не склонной к переживаниям враждебного характера как к людям, так и к животным.

¹ O. Pfister. Analytische Untersuchungen über die Psychologie des Hasses und der Versöhnung. Jahrb. f. Psychoanal. u. Psychopathol. Forschungen. II. B., Hefte. S. 134–178.

Ознакомившись с принципами психоанализа, он за последние полтора года не раз возвращался к мысли о необходимости проанализировать это немотивированное, непонятное ему чувство, но все усилия в этом направлении пока оставались тщетными. Никаких образов воспоминания, никаких ассоциаций вызвать не удавалось, и чувство ненависти продолжало существовать и обнаруживаться указанными действиями по отношению к животным, о которых идет речь.

Однажды во время одного эротического сновидения он испытал соматическое сексуальное чувство такого характера, какое было когда-то пережито им. Содержание сновидения в памяти не сохранилось, но пережитое чувство вызвало за собой целый ряд воспоминаний. Он вспомнил, что такое же точно чувство он испытал первый раз еще в возрасте тринадцати лет под влиянием заигрывания молодой прислуги. Половое влечение было весьма интенсивно и сопровождалось соответствующими соматическими ощущениями как местными, так и общего характера, сердцебиение, дрожь и т.п. Робость и страх заставили его сторониться от этой девушки, но мучительные чувствования не были от этого легче. Чувственная окраска воспоминания была настолько ярка, что и теперь, при рассказе, он чувствовал пережитое так же, как будто оно было, как говорят, только что вчера.

Далее он вспомнил, что это было весной; окна уже открывались; на подоконнике перекинувшуюся вперед, лицом к улице, фигуру девушки, пробуждавшей в нем половые чувствования. Дело было вечером и в комнате девушка только что приготовила ему постель. Затем она ушла и оставила его с мучительными сексуальными желаниями.

Квартира, находилась во втором этаже и потому окна оставались открытыми и ночью. Несколько раз случалось так, что в окна по ночам проникали кошки и давали свои весенние концерты. Это его будило и он начинал за ними охоту. Со злобою и неистовством хватал попадавшихся ему в руки животных, бил их и потом с силой швырял их из окна на двор и следил, как они, совершив поворот в воздухе, хлопались на землю, отчаянно мяукая. Вслед за этим всплыло еще другое воспоминание; его, как оказалось после соответствующих сопоставлений, следует отнести ко времени, предшествующему той весне, о которой сейчас шла речь.

У его сестры и у него было по кошке; сестре принадлежала белая кошечка, ему — пестрый кот, который считался супругом кошечки. Однажды кто-то отрубил коту хвост. Это причинило большое огорчение мальчику; он всячески пытался разузнать, кто это сделал и за что так обидели кота. Кто-то из мужской прислуги сказал ему, что коту это поделом, чтобы он не гонялся за кошками; это ему за проказы. Тон рассказа и двусмысленные улыбки и жесты дополнили недосказанное и вызвали у мальчика смутные чувствования чего-то неизвестного, любопытного, заманчивого и заставили смутиться.

Интересно, между прочим, и то, что теперь, вспоминая все это, он живо опять как бы увидел всю обстановку этого разговора — двор, толстую деревянную лестницу, прислоненную к стене дома, двух или трех стоящих около нее рабочих и т.д.

Внешняя обстановка всех передаваемых событий, вообще, очень ярко удержалась в памяти в виде живых и окрашенных образов. Также он хорошо помнил и комнату, из окон которой бросал кошек, и только что светящее утро, и всю мебель, стоящую в комнате и т.д. И чем больше он вспоминал, тем ярче и яснее выступали детали. В этой ночной сцене он вспомнил также, что вскакивал с постели в одной короткой сорочке, босой и чувствовал утренний холод и т.д. Словом, выступали такие мелкие подробности, о которых за всю свою жизнь он не имел никогда и представления.

Возвратимся, однако, к событию с котом, так поразившему мальчика. Горе свое он излил в примитивно детском стихотворении, отчасти окрашенном, впрочем, полушутливым тоном. Стихотворение это, с плохим размером и с элементарной рифмой, он сохранил в памяти на всю жизнь и нередко в шутку прочитывал его, рассказывая о своих детских годах. Стихотворение начиналось с передачи события, что вот его коту отрубили хвост, лишили красоты и что только одна милая кошечка не разлюбит его. Далее следовала мораль для детей («вот вам, деточки урок»), что им не следует одним, без надзора, «шляться по дворам». В представлении мальчика кота постигло несчастье за нечто дурное (сексуальное), что может грозить и детям. Любовь к бесхвостому коту пропала и сменилась почти чувством гадливости, и происшедшее затем исчезновение кота было, скорее, приятно мальчику.

Может быть, с законным до известной степени скепсисом, анализируемый ставил вопрос, что может дать ему этот анализ. Поэтому он нетерпеливо и с недоверием ожидал случаев, которые показали бы, каково теперь его отношение к названным животным.

Случаев испытания представился, конечно, целый ряд (в доме, где часто бывает анализируемый, постоянно находятся кошки), и, к удивлению анализируемого, его ненависть к кошкам разрешилась совершенно. Не только нет никаких стремлений к мучительству, к мучительству особенно после ласки, но старая ненависть сменилась даже несколько сентиментальным чувством виновности пред ни в чем неповинными животными за причиненные страдания.

Сказалось это разрешение чувства ненависти и на общем самочувствии анализируемого, так как вырвало из его души враждебные и злобные элементы, совершенно чуждые его духовной личности.

Анализируемый настолько подробно разобрался в генезе своих патологических чувствований, что остается, пожалуй, только поставить точки над *i*.

Прежде всего, я полагаю, что в ненависти анализируемого к кошкам и жестоком с ними обращении, несомненно, содержатся элементы садистического свойства. Впервые, как видно из приведенного анализа, это чувство пробудилось у анализируемого в период полового пробуждения. Этот элемент затаенного удовольствия ясно просвечивает уже в детском стихотворении, содержание которого приведено выше, и в отношении, которое потом установилось к пострадавшему животному.

Между прочим, по вопросу о проявлении жестокости в период пробуждения полового сознания весьма интересные строки мы находим у Кетчера¹. «Стремление к жестокости, — говорить он, — это наследие животной борьбы за существование и обладание, сидит в нас еще очень глубоко. Временами оно обнаруживается даже у очень нравственных людей, с высоко развитыми чувствами сострадания. Даже очень сердечные люди испытывают особое приятное щекотание при виде головоломных цирковых упражнений и находят своего рода удовольствие в том, чтобы наблюдать за прекрасной укротительницей в львиной клетке. На нас, юношей, производило очень сильное впечатление то место из «Илиада», где рассказывается, как Ахилл волочил вокруг стен Трои нагого Гектора, на стороне которого были все наши симпатии. И анализируя теперь наши тогдашние вольные разговоры, я вижу, что это впечатление носило некоторую сексуальную окраску. И чтение «Марии Стюарт» оказывало на нас, молодых людей в период полового созревания сильное действие. Ее казнь действовала на меня как-то особенно. И меня преследовал тогда какой-то ужас не без примеси влюбленного сладострастия. Многие, конечно, могли бы поделиться подобными воспоминаниями о своих первых сексуальных переживаниях, если бы не позабыли о них, так как не придавали этим переживаниям значение в дальнейшем развитии своей сексуальности». В патологических случаях, как известно, эти садистические (а также мазохистические) элементы позднее могут выступать в резко выраженной форме.

В дальнейшем у анализируемого половое сознание пробуждается в более ясной форме и определяется как сексуальное влечение к женщине. Робость и страх перед этим чем-то неизвестным, мучительным и мощным вызывают внутреннюю борьбу, которая кончается *вытеснением* и подавлением этого влечения. «Сексуальный эффект с его внутренним сильным стремлением к разрядке направляется по побочным путям; он проявляется в мечтательном творчестве, религиозном экстазе, аскетизме, самоистязаниях и *актах жестокости*²».

¹ Кетчер Л. Пробуждение полового сознания. Перев. с нем. М. 1911

² Там же. Курсив мой. — Н. В. См. также соответствующие работы З. Фрейда.

Окончательно фиксируется объект жестокости после того, как ночью забираются в комнаты кошки и пытаются, как основательно предполагал тогда анализируемый, устраивать свои свадьбы.

Выбор объекта жестокости я не мог бы отнести исключительно на случайные обстоятельства. Кто наблюдал внимательно кошек, тот мог заметить, как много есть садистического в проявлениях их психической жизни. Стоит вспомнить только о тех нередко тяжелых поранениях, с какими они являются после любовного периода; о той изощренной жестокости, с какой кошка играет с мышью; наконец, как с негой, вызванной у них лаской и поглаживанием, кошки соединяют выпускание когтей, хватание зубами, часто вовсе не причиняющие боли, и гневное размахивание хвостом. Вот эти одновременные проявления со стороны животных ласки и жестокости, по-видимому, могли являться моментом, особенно благоприятствующим фиксации и усилению садистической жестокости к этим животным у анализируемого.

Изолированное положение такого рода патологических *комплексов* в здоровой в остальном психике, как это показали Фрейд и его последователи, создает условия, благоприятные для существования и проявления этих комплексов. Кетчер также приводит замечание Эренфельса, который «прямо говорит о двойственной жизни, которую вынуждено вести современное культурное человечество, о своего рода дневном и ночном сознании человека. С детства искусственно культивируется диссоциация психически-половых представлений от остального психического содержания, которая удерживается и в дальнейшей жизни».

Задача психоаналитического метода Фрейда в таких случаях заключается в том, чтобы устранить эту диссоциацию, которая привела к возникновению и образованию патологических комплексов, и тем достигнуть их разрешения.

Анализируемый случай представляет интерес еще и с другой стороны. Немотивированное враждебное чувство со стремлением уничтожить, прогнать, убежать, и т.п. встречается весьма нередко. Предметом такого рода чувствований большею частью являются совершенно безвредные существа — пауки, мыши (особенно часто у женщин), лягушки и т.д., которые сами по себе не представляют ничего такого, чем могли бы быть мотивированы подобные чувствования.

Анализ и нашего случая, как кажется, намечает пути, которые могут принести к разрешению таких немотивированных патологических чувствований.

Несколько случаев психоанализа ¹

А. А. Певницкий

Прежде чем приступить к изложению моего сообщения, я должен сказать, что сначала предполагалось, что оно явится естественным дополнением к моей речи на торжественном заседании Общества нормальной и патологической психологии о «Психотерапевтических школах запада по личным впечатлениям» и будет, так сказать, клинической иллюстрацией моих выводов из впечатлений от заграничной командировки и знакомства с проф. Фрейдом и его школой, с клиникой проф. Блейлера, с Юнгом, Дюбуа, Дежеринем, Вальтхардом и другими. Но неожиданно заседание Общества нормальной и

¹ Сообщение на Обществе психиатров г. Петербурга 29.01.1911 г.

патологической психологии фиксировано на 1 февраля и, таким образом, клиника пойдет вперед теории, что имеет свои неудобства, так как из моего сообщения о нескольких случаях психоанализа исключено все теоретическое, а также и мои личные воззрения на методы исследования, предлагаемые школой Фрейда, и его теории о дифференциации чувственности у ребенка и генезисе ее аномалий у взрослого.

Настоящее сообщение нескольких историй болезни с успехами по психоаналитическому методу лечения делается 1) потому, что к методу этому многие невропатологи относятся или скептически, или отрицательно, 2) потому, что метод этот находится еще в состоянии разработки и возражения и обмен мнений может внести существенные коррективы в работу каждого из нас и, наконец, 3) потому, что практика для каждого метода, как бы слаба ни была его теоретическая обоснованность, хороший пробный камень, и если она говорит за больший успех терапии при этом методе по сравнению с другими, то поделиться этим стоит.

Хотя я и называю метод, которым я теперь в подходящих случаях пользуюсь, психоаналитическим, но должен оговориться, что это не будет метод Фрейда и Юнга в чистой его форме, потому что я еще недостаточно справился с техникой толкования сновидений у невротиков и не получаю тех красивых, поэтических результатов при ассоциационном эксперименте, какие опубликованы вышеуказанными авторами. Пока я обхожусь часто без них, но зато, не применяя вне лечения алкоголиков и припадочных лечения при истерии гипноз и внушение, я высоко ценю Deutungsmethode по Фрейду. При ней больной лежит на кушетке и с закрытыми глазами отвечает мне на вопросы, причем я, или приучаю его говорить мне все, что по данному поводу приходит ему в голову, *не заботясь, имеет ли эта мысль отношение к делу*, или веду расспросы и записи, точно исследуя то, что для меня не ясно, где у больного отмечаются колебания, где мне кажутся сомнительными его выводы или где я замечая умалчивание, оговорки, непоследовательность в мышлении или неожиданные, совершенно непонятные отступления в сторону. Попутно я подробно изучаю всю жизнь больного, особенно его интимные переживания, вкусы, стремления, идеалы.

Правда, лечение это требует большого терпения, временами в нем наступают мертвые моменты, в течение которых ничего вперед не двигается, но так как, по моему опыту, это предвестники улучшения, то я приветствую их. Раньше, приблизительно до войны, я лечил невротиков главным образом гипнозом и внушением и, сравнивая результаты лечения с получаемыми по психоаналитическому методу, должен отметить, что психоанализ (может быть, конечно, потому, что при нем отдается больному внимания больше и влияние врача на пациента сильнее) дает и более быстрые и, главное, более прочные успехи. В двух моих предыдущих работах на эту же тему я

опубликовал ¹ ряд историй болезни по психоанализу и к удовольствию своему должен отметить, что почти у всех больных до сих пор, то есть уже несколько лет, замечается вполне прочное выздоровление, чего нельзя сказать о тех больных, которые раньше лечились исключительно гипнозом: такие больные лечатся гипнозом периодически целыми годами.

Далее я должен отметить, что у меня несколько раз самая попытка к психоанализу и только начало его оказывали на больных прекрасное влияние. Так, в нескольких случаях истеро-эпилептических припадков у девушек, где картина приступа ясно говорила за то, что при этом больная пережила какую-то бурную сцену полового характера — уже один осторожный расспрос о половой жизни и намек, что по течению припадков окружающие могут догадываться об интимной сути его содержания, действовал лечебно и с прочным результатом, но только симптоматическим: приступы сразу прекращались, хотя и оставались другие менее тяжелые проявления истерии. Я мог бы по этому поводу привести две истории болезни, но не считаю это нужным.

Как при истерии, так и при неврозе боязни и психоневрозе навязчивых поступков я всегда наталкивался на сексуальные травмы, стоявшие в этиологической связи с развившимися симптомами, и лишь при недостаточном исследовании иногда казалось, что корень заболевания в конфликтах на другой почве, например, религиозной. Приведу для примера следующий случай.

У больной много лет невралгия тройничного нерва и она постоянно лечилась у многих врачей, как страдающая органическим, а не психогенным заболеванием, и, действительно, периодически наступало ясное улучшение. Если же проследить внимательно течение болезни, то вы отметите, что у больной, имеющей мужа, запойного пьяницу, приступы невралгии возникают только тогда, когда он не пьет, и затем, лучшее средство от припадков — пойти в гости или театр, так что больную можно было видеть еще в вестибюле с завязанной щекой и кислой миной. Весь спектакль она чувствовала себя хорошо, в антрактах в фойе веселилась, и боли неизменно возвращались, лишь только она уезжала домой. Вне этих двух моментов ей ничего не помогало, и неожиданно анализ выяснил еще нечто, что помогло. Интересуясь таким странным течением и долго беседуя с больной, я, во-первых, убедился, что жизнь ее полна сторон, с которыми познакомиться очень нелегко. Во-вторых, случайно мне удалось выяснить обстановку, при которой впервые появилась боль и о чем больная всем врачам говорила, что она «простудилась в церкви». Больная была поклонницей одного священника, который у нас играл отчасти

¹ Навязчивые состояния, леченные по психоаналитическому методу Брейера–Фрейда. «Обозрение психиатрии», 1909, № 4; явные фобии — символы тайных опасений больного. Доклад в Парижском обществе гипнологии и психологии. 18.1.1910 г. «Современная психиатрия», 1910, № 1; «Revue de l'hypnotisme», 1910, № 6.

роль Иоанна Кронштадтского и при богослужении у которого присутствовало много кликуш. Завидуя славе этого священника, епархиальное начальство его притесняло, что еще более поднимало его престиж в глазах верующих; с другой стороны рядом со славой и святостью его жизни про него рассказывали вещи совершенно другого сорта. Больная верила в этого священника, как в святого, и вдруг услышала сплетню, будто он обобрал одну свою поклонницу. Это ее страшно взволновало, и во все время богослужения она не могла отделаться от этого подозрения, которое считала оскорбительным для батюшки и грехом перед Богом, волнуясь при мысли, что Бог ее непременно накажет за такое маловерие. Выходя из церкви и попавши в сквозняк, она загадывает: «если заболелю, значит, я не права, грешница!» И у нее, как по писанному, в тот же день разыгрываются боли, которые с тех пор и продолжают. Выяснение этого момента дало, однако, больной длительный свободный промежуток, хотя муж ее и не пил в то время. Теперь она не больна, но только потому, что болезнь ее мужа все ухудшается.

Чрезвычайно жаль, что в этом случае я не мог ближе познакомиться с интимными переживаниями больной, и выяснить все то, что подозревалось, не удалось, а угадывалось очень много интересного, и именно сексуального.

В таком случае мне кажется, что только недостаточное исследование может вводить в заблуждение врача, что все дело в конфликтах на религиозной почве, и это подтверждается, действительно, новейшими исследованиями А. Адлера¹, который в тяжелых случаях лицевой невралгии, где даже резецировали без успеха, достиг излечения (!) одним психоанализом.

Другой подобный же случай, где наблюдение было тоже поверхностно, указывает на конфликт на религиозной почве, тогда как и сексуальная играла в нем выдающуюся роль. Этот случай интересен еще в том отношении, что показывает, как мало еще распространена среди невропатологов привычка доискиваться, нет ли психогенной природы заболевания.

Как-то ко мне была направлена больная для лечения внушением или гипнозом от упорной бессонницы и потери аппетита. Больная долго безуспешно лечилась всеми возможными средствами и никто не подумал исследовать, что могло быть подноготной всего заболевания. О последнем больная сама умалчивала и мои расспросы находила странными, к делу не относящимися, пока для нее самой очень скоро не стало ясно их значение.

Больная, лет под сорок, жившая долго в ладах с мужем, которого она высоко ценит, приближается к климактерическому возрасту с его вторым подъемом половых желаний. Между тем муж ее, сделавшись в последнем году фанатиком-штундистом, стал проповедовать ей воздержание от плотской любви. В ответ на этот отказ, и так очень скромная в своих требованиях, больная ополчилась на всех известных ей штундистов и стала подлавливать

¹ A. Adler. Die psychische Behandlung der Trigemini neuralgie. Zentralblatt f. Psychoanalyse, 1910, № 1.

несоответствие в их жизни с исповедуемыми ими идеалами. Материала для этого нашлось, конечно, немало, но отрицательное отношение к штунде еще более отдалило от нее мужа, который сам начал терять с ней обязательное для него терпение. Такое отношение больной к дорогим мужу вопросам было лишь мстью, так как больная в религиозных вопросах была скорее индифферентна, культ господствующей церкви мало ценила и хорошо знала высокий нравственный завет сектантской общины. Для успешной терапии достаточно было познакомиться с мужем, выяснить обоим причину болезни и наладить между ними отношения, и тревожившие больную припадки прошли. Стояли ли за конфликтом у жены садистические наклонности, воспитанные переживаниями раннего детства, я ввиду успеха симптоматического лечения не выяснил, но уверен, что ни гипноз, ни внушение без изучения генезиса припадков не дали бы успеха. Изучение же происхождения болезни избавило врача от нелепого положения, которое я всегда чувствую, когда, как ангур, делаю внушения или гипнотизирую, не зная, почему мои приказания должны исполниться. Следующий случай гораздо более трудный.

Речь идет о девице 26 лет, которая уже года два обращает на себя внимание своей замкнутостью, повышенной религиозностью и склонностью постоянно менять места своего служения. Обычное укрепляющее и успокаивающее лечение не принесло пользы, напротив, последние четыре месяца больная начала высказывать явный бред преследования: она загипнотизирована, на нее «навели круг», ей постоянно хочется спать вследствие чьего-то влияния, у нее вычитывают ее мысли и т.д. Ей слышатся голоса, и хотя она не разбирает слов, но знает, что говорят о ней. Состояние это постепенно ухудшается. Она стала искать какую-то машинку на чердаке, молилась целые ночи, не могла уже служить, часто заговаривала о чертях и ангелах, Ей дан был месячный отпуск с предложением вылечиться или выйти в отставку, что еще ухудшило ее состояние, так как она была кормилицей семьи. Накануне прихода ко мне она вырвала у себя часть волос, часть отрезала и сожгла. Бессонница, отказ от пищи, возбуждение¹.

Внешний вид больной резко бросался в глаза: явное исхудание, неряшливость, нелепый костюм, негативизм, С больной очень трудно было разговаривать: она что-то чуть слышно про себя бормотала.

¹ Хотя в ее бреде, как кажется, не было ничего резко сексуального, а лишь преобладали мотивы религиозные и гипнотического влияния, но уже тот факт, что больная отрезала себе косу, а «косу режут», как известно, девкам, — говорил, что больная считает себя небезупречной или опозоренной в половом отношении. Далее, «искание спрятанной машинки», посредством которой на нее влияет кто-то ее гипнотизирующий, тоже несомненно имеет символическое и именно сексуальное значение, так как легко догадаться, что это за скрытая машинка, которой так боится девушка и, действительно, дальнейший анализ подтвердил справедливость такой дешифровки бреда.

Однако это не помешало лечению, хотя вначале оно велось в странной форме. Хотя больная мне почти не отвечала на мои вопросы, но согласилась приносить с собой записи своих мыслей, неряшливо, бессвязно и отрывочно написанные на клочках бумаги. Это пробило первую брешь, и скоро я знал весь мартиролог этой девушки, что очерчу в нескольких словах. Больная происходит из дегенеративной семьи; с братом, гимназистом, тоже что-то неладное. Росла она дичком, замкнутой в себе, училась средне и очень страдала от тяжелой семейной обстановки. Онанизм с 14 по 18 лет, пока больная не прочла, что это вредно. Тогда она имела силу воли отказаться от этой привычки, но пять лет все ее душевные силы ушли на борьбу с этим влечением и в своей самозащите она доходила до крайности. Она не раз обращалась к врачам с просьбой удалить ей матку¹, постоянно исповедывалась, ходила по монастырям и, наконец, решила поступить в монахини, чтобы замолить свой грех. Лишь к концу пятого года, подвергнув себя строгому вегетарианскому режиму, она несколько справилась с собой, но у нее появились неврастенические признаки, которые она, конечно, стала все-таки относить к последствиям онанизма. Несколько месяцев, так например, ей начал нравиться сослуживец, половые влечения оживились, бороться с ними стало трудно и развилось душевное заболевание. Какими бы абсурдными ни казались все проявления болезни, они все были логически обоснованы и больная исходила только из неверного положения: переоценки вреда онанизма, да считала все телесное греховным. Это был так сказать систематизированный бред у логически нормально мыслящего человека, но человека с недостаточным жизненным опытом и склонного к трусливым выводам и неосторожным обобщениям. Последняя склонность, по-моему, объяснялась лучше всего ее пониженным самочувствием, которое, вероятно, ей органически свойственно, если судить по очень низкому кровяному давлению, 90 m/m Hg по Rion-Rossi.

За три недели психотерапии больная перестала страшиться последствий онанизма, переменила свои взгляды на греховность своих эгоистических стремлений, перестала верить в спасение в монашестве, и теперь на том же месте и в соседстве с тем же человеком, который ей продолжает нравиться — успешно работает. Питание ее быстро поправляется, хотя вне психотерапии применялось индифферентное лечение.

И здесь гипноз и внушение без психоанализа не дали бы того же успеха, так как больная не верила бы словам врача, незнакомого с сутью переживаемых ею мук.

¹ Ср.: Prof. Walthard. Die psychogene Dthiologie (b) Die Psychotherapie des Vaginismus. Munchener med. Wochenschrift, 1909, № 39; и Hugo Sellheim. Einiges über die Verwertung von Psychologie in der Frauenheilkunde. Med. Klinik, 1910, II, XI; и мою статью — Явные фобии-символы тайных опасений больного. «Современная психиатрия», 1910, № 1, случай 1.

Следующий случай касается заболевания, длившегося шестнадцать лет и безуспешно леченного обычными средствами, в числе которых применялось и внушение. Так как приводить всей истории болезни, то есть излагать все переживания больного очень долго, то я после сообщения жалоб и данных исследования больного сообщу лишь то, что дал психоанализ в течение нескольких месяцев по Deutungsmethode и отчасти исследованием ассоциаций по Юнгу.

Больному около 40 лет. Наследственности нервной нет и соматически отмечается лишь низкое кровяное давление. Больной выглядит цветущим и гораздо моложе своих лет. Больным считает себя с год. Жалуется он, что жизнь его уже окончена, прожита без смысла. Спит плохо, со снотворными, ест мало мяса, ничего не может пить. Самочувствие понижено, подавленное состояние, отсутствие веры в возможность излечения, постоянное чувство страха перед возникающими в промежности болями. Больной считается талантливым работником в своей специальности, обнаруживал большую инициативу и вкус. Сейчас он уже давно погрузился в самонаблюдение, каждое новое ощущение вызывает у него чувство страха и медленно приводит к убеждению, что его здоровье окончательно погублено. К своим ощущениям и переживаниям полное отсутствие критического отношения и наблюдательности. При рассказе он легко теряет нить и о чем-то своем думает. Сейчас ни за что взяться не может, работы все ведут помощники, которых он гонит, если они обращаются за советом. Сам он работает с трудом и лишь в случаях крайней необходимости. Целые дни он мечется по городу и нигде не находит себе места.

Психоанализ прежде всего открывает, что он болен уже давно, а также громадное влияние на больного атмосферы, среди которой он воспитывался. Это был культ семейной жизни и нравственной чистоты. Образы матери и сестер до сих пор кажутся больному кристально чистыми. Атмосфера этой семьи лучше всего характеризуется тем фактом, что когда у них узнали, что один из дядей его заболел переломом, то это было встречено как глубокое горе, все ходили в трауре и смотрели на дядю, как на прокаженного.

В 8 лет больной попадает в руки прислуге, которая в течение шести месяцев развращает его и рано будит его чувственность. Он настолько боялся ее и так был беспомощен по отношению к ней, что этот период помнит, как сон, даже сомневается в его действительности и отсюда идет у него мысль о своей развращенности и что он недостоин быть в обществе матери, сестер и вообще порядочных женщин. С 8 до 13 лет он не вспоминает служанке и лишь с этого возраста у него начинают появляться сновидения, в которых она играет роль. Эти грешные мысли вспыхнули у него под влиянием слухов об обстановке, в которой заразился его дядя, и привили ему ужас перед половой жизнью с опасностью заражения и обстановкой нравственной грязи случайных внебрачных отношений. До 17 лет он был совершенно здоров. В 17

лет при первом коитусе заражается триппером и пошел ходить по рукам специалистов, так как у него никак не проходили ощущения в области канала и промежности. У него ставили самые различные диагнозы страдания половой сферы, подвергался он у нас и за границей иногда самым жестоким способам лечения и все не находил себе облегчения. Так он лечился почти 10 лет, пока не сошелся с одной особой, которая была (что особенно интересно!) совершенно обратной его идеалу: особа эта жила с ним не первым и из расчета, что он очень хорошо чувствовал; она непременно хотела от него иметь ребенка, чтобы женить его на себе; от нее он с трудом отвязался, устроив ей брак с другим, потом опять был с ней в связи и, наконец, год тому назад окончательно ее оставил. Далее интересно, что за все время связи он соматически прекрасно себя чувствовал, но с момента разрыва сейчас же вновь заболел тяжелыми ощущениями в промежности, упадком воли и настроения и весь отдался своим ипохондрическим мыслям. Теперь он вновь лечит «уретрит», при новых связях чувствует половую слабость и пришел к убеждению, что мысль о браке ему окончательно нужно бросить: жизнь прожита, к семейной жизни он не способен и, значит, работать, трудиться ему незачем.

В таком сжатом пересказе этого не докажешь, но из всех подробностей и изучения жизни больного было ясно, что им владеют образы матери и сестер и что он всегда жил идеалом семейной жизни с женой, в которой он должен уважать порядочную женщину и которая должна воспитать ему физически и нравственно здоровых детей. Случай со служанкой еще в 8-летнем возрасте вселил в него мысль, что он уже не достоин такой семьи; заболевание переломом оставило боли — психальгию — потому, что это еще более подтверждало убеждение больного о своей нравственной нечистоте. Она — психальгия — ему говорила: «вот ты и физически не чист, ты заражен!». Сошелся он с женщиной, которая была противоположностью его идеалу, опять из-за убеждения, скрытого в подсознательной сфере, что лучшей женщины он не достоин. Улучшение в его самочувствии во время этой связи зависело от того, что он видел в этой пародии семьи, где должен был постоянно бояться иметь детей, наказание за свои грехи, искупление за свою нечистоту, и потому, что он должен был вести со своей подругой жизни постоянную борьбу за идеал, правда, казавшийся ему малодостижимым — идеал настоящей чистой семейной жизни. Кончилась эта борьба, отвлекавшая мысль больного от соматической сферы, и опять нахлынули старые мысли о его нравственной загаженности.

Мое лечение состояло в исследовании его интимных мыслей и критике их и убеждении, основанном не на желании просто утешить, а на фактах, что он физически и в половом отношении совершенно здоров. Я начал с того, что приучил его употреблять за столом небольшое количество вина, чтобы уничтожить мысль, будто болезнь половой сферы так расстроила его здоровье,

что и небольшие дозы для него вредны. Первая реакция на вино была так велика, что можно было думать об идиосинкразии: стакан пива вызвал понос, слабость, повышение температуры, но впоследствии все обошлось и этим опытом доверие больного было заслужено. Далее анализ ощущений из области промежности показал больному, что это лишь психальгия. Больной постепенно научился ее игнорировать, хотя она долго мигрировала то в мошонку, яички, бедра, даже под ложечку, но отовсюду была изгнана. Далее исследование половой жизни при строгой оценке всех ощущений больного и его впечатлений показало, что половые способности его не только не понижены, но даже завидно сохранены. Заставил я больного курить сигары, есть мясо, бросить гидропатию, которой он почти непрерывно пользовался в течение последнего года, и запретил употребление каких-либо лекарств.

Когда больной стал понимать, что у него нет охоты работать только потому, что он похоронил свое физическое и нравственное здоровье; когда он увидел, что соматически здоров, он понял, что он может жениться и обзавестись настоящей семьей. Этот же совет ему давали и раньше многие врачи, но он лишь сердился, возмущаясь всяким намекам на брачные предложения, теперь же эта мысль нисколько не кажется ему неприятной; а, напротив, благодаря психотерапии, она стала вполне приемлема, больной сроднился с ней и собирается жениться. Он уверен, что сумеет устроить свою жизнь, будет и хорошим мужем, и вместе состоятельным самцом.

Без психоанализа, открывшего громадное значение для больного идеалов, сложившихся с детства (половых элементов во влечениях к матери и сестрам, как это рекомендует Фрейд и Юнг, я не хотел касаться) — мы не достигли бы прочного эффекта. Гипнозу больной не поддавался, внушение ему не помогало и ясно, что психоаналитический метод имел здесь успех потому, что в нем нет ничего чудесного, он вполне рационален и механизм его действия понятен больному. Сообщу кратко еще два случая.

В одном деле шло о девице 27 лет, которая долго лечилась от «ревматизма» и все безуспешно. Случайно попала она ко мне и я обратил внимание на то, что в ее рассказе встречается непонятное выражение, что боли распространяются, «как нити» по всему телу. Слово «нити» мне казалось особенно оттененным. Осторожный и настойчивый расспрос выяснил, что больная с раннего детства онанировала редким способом — садясь на свою пятку. Так как это самоудовлетворение делало ее, красивую девушку, недоступной ухаживанию мужчин, то она очень долго гордилась своей неприступностью и нравственностью, пока большая часть ее сверстниц не вышла замуж, а она все оставалась девицей. Тогда она смутно начала подозревать, что ненормальное самоудовлетворение имеет и свои минусы, но про вред мастурбации она прямо не слышала ничего, пока случайно не подслушала разговора молодых супругов, произведшего на нее большое впечатление. Супруг разъяснял молодой суть полового, акта. До больной отрывочно долетали фразы о трении,

о семенных пузырьках, о нитях, которые будто расходятся по всему телу, и она перенесла это все на свой онанизм. Трение было пяткой, пузырьки она нащупала в жировых дольках больших губ, а «нити» почувствовала распространяющимися по всему ее телу и создала себе «ревматизм». Несколько бесед с ней, уверения в ее полной пригодности к супружеской жизни повели быстро к исчезновению «ревматизма» и к браку.

Едва ли гипноз и внушение заставили больную не чувствовать распространения болей, как «нитей» по всему телу.

В другом случае у больной было обнаружено тяжелое неизвестного происхождения малокровие с 47 % гемоглобина в крови, и пойкилоцитами, и микроцитами, и нормобластами. Одновременно у нее было тяжелое головокружение даже во сне и терпла правая половина тела. Так как при тяжелом малокровии, особенно злокачественном, нервные симптомы многочисленны и развиваются в ряд органических поражений, и так как объективные признаки истерии отсутствовали, то природа нервных жалоб была оставлена под сомнением. Наконец, настойчивое специфическое лечение повело к исчезновению малокровия, но больная оставалась в постели, не могла подняться. Когда вероятность, что нервные явления истерического или вернее психогенного происхождения, определились резче, выяснилось, что у больной мать умерла от удара и брат еще молодой страдает афазией и гемиплегией. Однако уверения, что больная боится паралича, думает, что у нее наследственная слабость мозговых сосудов, ни к чему не привели и потому именно, что эта мысль была многократно детерминирована, как говорит Фрейд, то есть это не было блажью, капризом фантазии, а мысль, хотя и закреплялась ошибками суждения, но имевшими в глазах больной полную очевидность правды и мучительно ею придуманными. Нужно было хорошо изучить обстоятельства, в которых больная наблюдала мать и брата, и все ее мысли, убеждавшие ее, что и ей грозит паралич. Тогда лишь она поправилась вполне, правда, не без досадного переноса на меня¹.

¹ Пример, иллюстрирующий значение толкования снов. Наблюдение 1908 года. Дама 40 лет, страдает уже несколько лет неврозом сердца, от которого лечится с самым незначительным успехом. Сердцебиения и страхи возникают неожиданно и очень пугают больную. Ходячий диагноз ее болезни — невроз сердца на подагрической почве. Последняя устанавливается потому, что в моче много уратов, хотя подагра именно в том и выражается, что мочевая кислота циркулирует в крови и не выделяется почками. Следовательно, если уратов в моче много, то подагры нет. Это мы прежде всего устанавливаем. Далее исследование обнаруживает, что дама несколько полна, мало двигается, вкусно ест, детей не имеет, муж гораздо старше ее и целыми месяцами в отлучке. Тревожит больную главным образом сердцебиение, которое начинается среди сна, очень пугает ее, она просыпается точно от толчка и мучится целый день сердцебиением. Что ей снится, когда она пугается, не помнит, тревожных снов или вообще снов, которые чем-либо ее поражали, не имеет. Сегодня ей снился «глупый» сон: будто она идет по зеленому лугу, где растет много огурцов. Она хватает один большой и крепкий в руку и вдруг проваливается ногами

Подводя итог изложенному, я полагаю, что психоаналитический метод лечения имеет большое преимущество перед лечением гипнозом и внушением и даже убеждением по Дюбуа, так как здесь врач вместе с больным изучают точно генезис страдания или симптома и, если врач невольно не избегает внушения, то делает его с полным пониманием того, почему внушение должно осуществиться и, если оно все-таки не осуществляется — значит припадок еще недостаточно разъяснен, еще в сознании больного есть много оснований, которые укрепляют его существование. Результат лечения гораздо более прочен, чем при лечении гипнозом и одним внушением. Толкование снов и ассоциативный эксперимент для тех случаев, которые пока были в моем распоряжении, редко нужен, да и техника их трудна. Искание инфантильных травм обязательно лишь там, где нет желания ограничиваться временным симптоматическим успехом, и инфантильные травмы обыкновенно находятся. Сексуальные отношения в детстве к отцу и матери, сестрам я не затрагиваю, так как не считаю эту область для себя достаточно ясной. К неудобствам метода я должен отнести ту массу времени, которое он поглощает, и то напряженное внимание, какого он требует. Понятно, проще уложить больного на кушетку, внушать ему картину сна и отдавать приказания, что те или другие симптомы исчезнут, не отдавая себе полного отчета, почему это должно совершиться. После ознакомления с основаниями и техникой психоанализа лечить гипнозом мне как-то совестно и я прихожу все больше к убеждению, что его везде можно заменить психоанализом, методом, воспитывающим в больном сопротивление скороспелым выводам его фантазии и влияниям переживаний в далеком детстве.

Все-таки есть область, где и психоанализ так же бессилён, как и другие методы психотерапии. Это — психоневроз навязчивых поступков (*Zwangszustände*), конечно, не в виде случайного осложнения, а конституционного страдания, первые зачатки которого можно отметить уже довольно рано. Я не буду приводить соответственных историй болезни, но и

в трясины, которая ее тянет вглубь. На ногах она видит большой камень, из под которого неожиданно появляется ребенок. Тут она просыпается. Огурцы, тина, ребенок все это кажется беслицо, когда больная рассказывала мне как во сне она схватилась за большой, твердый огурец. Этот жест вполне объяснил мне о каких «огурцах» мечтает эта женщина, почему ей после того как она схватила «огурец», пришлось упасть в грязь, в ней завязнуть и почему появился здесь ребенок. Разбор этого сна убедил и больную, и меня, что больная одержима эротическими грезами и снами, что сердцебиение есть лишь выражение страха перед падением. Когда мы это выяснили, пришлось убедить больную, что она должна тратить избыток энергии, который ее волнует, на какое-нибудь серьезное дело — взявши хоть воспитанницу себе или принимая близкое участие в каком-нибудь добром деле. Этого совета больная не послушалась, но сердцебиение у нее все-таки прекратилось без дальнейшего лечения, так как причину их больная знает и сны ее теперь не пугают. Больше она уже три года не лечится, хотя и видится со мной.

Deutungsmethode, и исследование ассоциаций и толкование сновидений, открывая много поучительного и интересного, существенного влияния на болезнь не оказывали, и я, если бы верил в возможность успеха психоанализа при психоневрозе навязчивых состояний, должен был вместе с венской школой сказать: «здесь и в течение многих лет психоанализ все еще не закончен».

*Психотерапия, 1911,
№ 2, с. 51—62*

Психотерапия и психоанализ (фрагмент)

В. Н. Лихницкий

Развитие психоанализа тесно связано с именем венского профессора З.Фрейда.

Как указывает самое название, это метод, позволяющий произвести анализ душевной жизни; приемами психоанализа можно пользоваться не только для изучения психики нервнобольных, но они применимы и при разработке вопросов нормальной психологии. В последнее время некоторые последователи Фрейда пытались применять психоанализ и для разрешения психиатрических проблем и старались, опираясь на данные психоанализа, разгадать сущность психозов и объяснить их отдельные симптомы.

Большинство работ в этой области относятся к меланхолии, мании, dementia praecox и паранойе.

Несмотря на сравнительно недавнее возникновение этого метода, он успел найти многочисленных сторонников, главным образом в Австрии, Германии и Швейцарии, и в настоящее время можно говорить уже о существовании *целой «фрейдовской школы»*. Как велико число работ, посвященных психоанализу, можно судить по тому, что на немецком языке выходит уже три журнала, предназначенных исключительно разработке вопросов, связанных с применением этого метода.

Быстрое распространение психоанализа, в настоящее время имеющего сторонников и у нас в *России*, во многом обязано личности *самого* Фрейда. Тонкий наблюдатель, остроумный диалектик, прекрасный популяризатор, он сумел приобрести многочисленных сторонников. Но наряду с горячими защитниками психоанализ нашел и не менее энергичных противников. Оживленные споры о психоанализе нередко принимают, особенно в Германии, слишком ожесточенный характер и порой переходят даже на личную почву.

В настоящем очерке мы не будем останавливаться на этой полемике, равно как оставим в стороне и применение психоанализа к психиатрии и ограничимся одними неврозами. При изложении, чтобы не запутывать и без того сложных вопросов, мы будем придерживаться положений *самого* Фрейда, не рассматривая взглядов его сторонников. Работы Фрейда так многочисленны, затронутые ими проблемы так разнообразны, что мы принуждены будем ограничиться изложением только самых главных его положений.

К неврозам Фрейд относит неврастению, истерию и невроз навязчивых состояний. Из смешанной группы неврастенических состояний он выделил самостоятельное заболевание, назвав его неврозом тревоги. Все эти неврозы, по Фрейду, заслуживают название сексуальных неврозов, так как основную их причину нужно искать в половой жизни больных; все остальные причины играют, в сущности, только роль побочных толчков, которые, правда, могут способствовать развитию заболевания, но одни, сами по себе, вызвать его не в состоянии.

Хотя причины всех четырех неврозов лежат в сексуальной жизни, но в своем развитии и образовании симптомов они значительно отличаются между собою, вследствие чего Фрейд делит их на две группы: неврозы и психоневрозы. К первым он относит неврастению и невроз тревоги, к последним — истерию и невроз навязчивых состояний.

Неврозы представляют из себя непосредственное следствие различных уклонений в половой деятельности больных. Как психические, так и физические их симптомы имеют, по-видимому, токсический характер: они весьма напоминают явления, наблюдаемые при слишком большом или,

наоборот, при недостаточном притоке некоторых ядов. Эти невроты настолько тесно связаны с нарушениями нормальной половой жизни, что зависимость их от определенных уклонений представляется очевидной и без помощи психоанализа. Не то при психоневрозах. При них симптомы возникают психогенным путем и находятся в зависимости от бессознательных представлений; представления эти связаны не только с отдельными моментами, относящимися к началу заболевания, но переплетаются и с воспоминаниями о переживаниях раннего детства. Расшифровать смысл отдельных симптомов, сделать понятной картину заболевания стало возможным только благодаря сложным приемам психоанализа.

При изложении взглядов Фрейда на происхождение невротозов — неврастении и невротоза тревоги — мы будем возможно более кратки; сам Фрейд уже давно почти ничего о них не писал, посвятив себя почти исключительно изучению истерии, и центром тяжести идущих в настоящее время споров о психоанализе является вопрос о сущности истерических явлений.

Невротозы — неврастения в невротоз тревоги — представляют из себя результаты уклонений от нормальной половой деятельности. Отделив от собственно неврастении невротоз тревоги, Фрейд каждому из этих заболеваний приписывает свою специфическую этиологию и свои специальные симптомы. Под неврастением он рассматривает симптомокомплекс, состоящий из явлений длительной психической подавленности, с ощущениями давления в голове, диспепсическими расстройствами, со склонностью к запорам, с разнообразными парестезиями и уменьшением потенции. Такое состояние, согласно Фрейду, является последствием чрезмерной мастурбации или частых поллюций: «неврастению можно всегда свести к тому состоянию нервной системы, которое вызывается чрезмерной мастурбацией или возникает благодаря частым поллюциям».

Развитие заболевания он рисует таким образом:

Подросток, в эпоху полового созревания занимавшийся мастурбацией и не придававший этому значения, пока кто-нибудь из товарищей не укажет ему или сам он из чтения популярных брошюр не узнает о грозящих ему ужасных последствиях его порока, после этого откровения он превращается в ипохондрика и в симптомах своей неврастении видит уже начало тяжелого органического заболевания мозга, вызванного своими тайными пороками. Тревога и опасение за свое здоровье заставляют его прекратить *abusus in sano*, но организм, привыкший к известному, хотя и неполному удовлетворению полового влечения, не может сразу от него отвыкнуть, и на смену мастурбации появляются поллюции.

Вредное влияние мастурбации на нервную систему обусловлено, по Фрейду, тем обстоятельством, что при ней создается возможность слишком частого полового удовлетворения, но удовлетворения неполного, в ней нет всех раздражителей и стадии, свойственных нормальному половому акту,

вследствие чего раздражение получается адекватное, то есть не равнозначное, не соответствующее своей цели.

Доказательством того, что неврастения представляет следствие указанных выше уклонений половой жизни, по Фрейду, может служить и то обстоятельство, что неврастенические явления улучшаются и исчезают, как только восстанавливается нормальная половая деятельность таких больных. Урегулировать ее, к сожалению, врачу удается не всегда, и его задача скорее сводится к профилактике, к предупреждению развития уклонений половой жизни, ведущих к неврастению.

Отделив от неврастения невроз тревоги, Фрейд самим названием хотел подчеркнуть то, что ядро этого симптомокомплекса составляют явления тревоги, все же остальные симптомы находятся в тесной зависимости от нее.

Картина заболевания бывает весьма разнообразна; фон болезни образует общая раздражительность, вызванная скоплением раздражения. Тревожное ожидание, в котором находятся такие больные, представляет основной симптом этого заболевания. Ожидание это, то в виде неопределенного, немотивированного беспокойства, то в виде каких-нибудь конкретных опасений, прерывается припадками тревоги (*Angstanfall*); последние могут представлять из себя или просто чувство тревоги, достигшее своего крайнего предела, или могут быть связаны с какими-нибудь определенными представлениями — внезапной смерти, сумасшествия и т.п.

Этиологическим моментом, вызывающим развитие невроза тревоги, по Фрейду, является скопление возбуждения вследствие неудовлетворения полового влечения. Везде, где сексуальное возбуждение не находит себе подходящего выхода, там создаются условия, благоприятные для развития этого невроза. У женщин такие условия мы имеем в следующих случаях: у новобрачных, остающихся при первом коитусе анестезичными, у тех женщин, мужа которых страдают *ejaculatio praecox* или уменьшением *potentiae*, при *coitus interruptus* и *reservatus*, у вдов и воздерживающихся от половых сношений. Аналогичные условия создаются у мужчин, практикующих *coitus interruptus*, у намеренных абстинентов, у женихов.

Во всех перечисленных выше случаях мы встречаемся с одним и тем же моментом — с наличием сексуального возбуждения, не находящего себе естественного исхода. Скопившееся сексуальное возбуждение вызывает образование симптомов тревоги следующим путем. Соматическое половое возбуждение, вызываемое давлением в семенных пузырьках, постепенно нарастает и, достигнув известной степени напряжения, доходит до сознания и превращается в либидо. Вполне разрядиться это напряжение может только путем соответствующего «специфического или адекватного действия», то есть коитуса. Если же скопившемуся напряжению закрыть нормальный выход, оно отклоняется от естественного пути и вызывает состояние тревоги; происходит превращение, конверсия сексуального возбуждения в тревогу. Таким образом,

на симптомы тревоги можно смотреть как на своего рода суррогаты выпавшего специфического акта. В пользу такого понимания говорит и то, что и при нормальном коитусе возбуждение выражается ускорением дыхания, сердцебиением, приливами крови и т.п., эти же самые явления, только в усиленном виде, и составляют припадок тревоги.

Сопоставляя причины возникновения неврастения и невроза тревоги, мы видели, что и здесь и там мы имеем дело с нарушениями нормальной половой деятельности. Неврастения возникает тогда, когда соответствующее, адекватное действие, то есть нормальный половой акт, заменяется менее соответствующим — мастурбацией, поллюциями. К неврозу же тревоги ведут условия, препятствующие полному разрешению скопившегося сексуального напряжения. Из такого понимания Фрейдом этиологии неврозов вытекает и их терапия — разъяснение больному причин его состояния, урегулирование его *vitae sexualis*. Устранение неправильностей последней одно может привести к полному выздоровлению.

Переходя теперь к изложению основных идей психоанализа, мы начнем с истории возникновения этого метода. Психоанализ развился из так называемого катартического метода; основанием последнего послужило наблюдение Брейера над одним весьма сложным случаем истерии, сделанное им еще в 1881—1882 гг. Несколько позднее Брейер вместе с Фрейдом опубликовали историю болезни этого случая. Сам Брейер больше не возвращался к вопросам, поднятым в этой работе, и дальнейшее развитие катартического метода, превратившегося впоследствии в психоаналитический, представляется заслугой одного Фрейда. Мы позволим себе привести некоторые отрывки из истории болезни этого ставшего классическим случая.

Анна О., девушка 21 года, с небольшим наследственным отягощением, до заболевания в конце 1880 г. всегда была здорова. В конце 1880 г. под влиянием изнурительного ухода за больным отцом Анна О. слегла в постель, причем быстро развились многочисленные истерические симптомы: расстройства зрения, парезы, контрактуры, анестезии, отвращение к пище, невозможность в течение нескольких недель пить воду и т.д. Со стороны психики у больной наблюдались галлюцинации зрения и сумеречные состояния, сначала кратковременные, а потом ставшие более продолжительными и более частыми, так что одно время больная находилась в длительном сомнамбулическом состоянии. Во время такого состояния больная бывала крайне возбуждена, бранилась, бросалась подушками, поскольку ей позволяли контрактуры, галлюцинировала, видела ужасных змей.

Во время своих состояний психической спутанности больная бормотала какие-то малопонятные слова, относившиеся, по-видимому, к занимавшим ее мыслям. Когда из такого состояния Брейер переводил ее в состояние гипноза, она передавала ему мысли, овладевшие ею в состояниях спутанности. Это

были печальные, иногда поэтически прекрасные фантазии, сны наяву, которые обычно начинались с описания девушки, сидящей у постели больного. Рассказавши ряд таких фантазий, больная чувствовала себя лучше, возвращаясь на некоторое время к нормальной жизни, которая прерывалась новыми приступами спутанности. Получалось впечатление, что изменения психики, наблюдавшиеся в периодах спутанности, были результатом раздражения, исходящего от этих фантазий, которые были окрашены весьма резким чувственным тоном. После того как больная высказывалась, она чувствовала облегчение и сама дала этому способу лечения название «talking cure» — лечение разговором.

Впоследствии оказалось, что с помощью таких разговоров удавалось достигнуть не только временного улучшения психического состояния больной, но и окончательного устранения отдельных симптомов. Если больная с выражением аффекта вспоминала в гипнозе, по какому поводу известные симптомы появлялись впервые, то их удавалось совершенно устранить. Так, больная одно время совершенно не могла пить воду; как только она брала в руки стакан с водой, она его отстраняла, как бы страдая водобоязнью. Когда прошло уже шесть недель со времени возникновения этого симптома, она в состоянии аутогипноза стала рассказывать о своей компаньонке-англичанке, которую она не любила. Рассказ свой больная вела со всеми признаками отвращения. Она рассказывала о том, как однажды вошла в комнату этой англичанки и увидела, что ее отвратительная маленькая собачка пила воду из стакана. Она тогда ничего не сказала, не желая быть невежливой. Но после того как она в состоянии гипноза энергично высказала свое отвращение, она пила без всякой задержки и проснулась со стаканом у рта. С тех пор этот симптом исчез окончательно.

В данном случае весьма интересным является то, что отдельный симптом исчез произвольно, благодаря только тому, что больная вновь пережила историю его возникновения, так и то, что он был вызван неприятными сценами, сыгравшей роль психической травмы.

Дальнейшее наблюдение показало, что и остальные симптомы были вызваны определенными переживаниями — детерминированы известными сценами и представляли собой остатки воспоминаний об этих сценах. Симптомы не что иное, как остатки, осадки, если можно так сказать, аффективных переживаний. Как примеры такой детерминизации у той же Анны О. можно привести историю возникновения расстройств зрения. «Больная со слезами на глазах, сидя у постели больного отца, вдруг услышала вопрос отца сколько времени; она видела циферблат неясно, напрягала свое зрение, отчего циферблат казался очень большим (макропсия и *strabismus conv.*); или она напрягалась подавить слезы, чтобы больной отец не видел, что она плачет».

Основываясь на случаях, подобных приведенному, Фрейд высказал такое положение: «Истеричные больные страдают воспоминаниями. Их симптомы

являются остатками и символами воспоминаний об известных травматических переживаниях». Что касается этих последних, то нужно отметить, что отдельные переживания только тогда обладают патогенной силой, когда развившийся аффект не находит выхода, то есть когда больной приходится подавлять возбуждение, вместо того чтобы избавиться от него соответствующими словами или действиями. Так, возвращаясь к Анне О., мы видели, что в истории с собачкой своей компаньонки-англичанки она из вежливости подавила свое отвращение: в то время, когда она бодрствовала у постели своего больного отца, она все время старалась ничем не выдать ему своего страха или горя. Когда она вспоминала об отдельных сценах, вызывавших определенные симптомы, аффективное напряжение разрешалось, исчезало вместе с вызванными им симптомами.

Итак, в основе катартического метода лежит идея о необходимости отреагирования полученных психических ранений. Психический акт должен быть доведен до естественного конца, накопившееся аффективное напряжение должно разрешиться. Каким образом происходит разрешение аффекта? Аффект может быть отреагирован или в виде непосредственной реакции, когда оскорбленный отвечает на оскорбление оскорблением, когда возбуждение выливается в словах и движениях, или же реакция может наступить позднее, когда перенесший несчастье встречает сочувствие близких и может «выплакать» свое горе, когда мучимый сомнениями и угрызениями имеет возможность «высказаться» и этим облегчить свое состояние.

Но бывают случаи, когда такое отреагирование или не удастся, или совсем невозможно при данных условиях. Быть может данный субъект и пытается справиться с аффективным возбуждением, иногда ему даже удается подавить внешние проявления эмоции, но аффект не разрядился, он продолжает существовать. Аффективное напряжение остается, и душевное равновесие нарушается «ущемленным аффектом».

Какова же дальнейшая судьба этих ущемленных аффектов? Частью они остаются, отягощая душевную жизнь как источники постоянного возбуждения для последней; частью они испытали перемещение в необычные телесные иннервации и задержки, которые представляют собою телесные симптомы данного случая. Этот последний процесс Фрейд обозначил термином «истерической конверсии» (*hysterische Konversion*). Нужно сказать, что и у нормальных лиц аффект представляет из себя не одно только «движение души», как его определяли философы; часть возбуждения выражается в движениях, в изменениях кровообращения, секреторных нарушениях и т.д. Истерическая конверсия утрирует эту часть течения аффективной душевного процесса; она соответствует более интенсивному, направленному на новые пути выражению аффекта. Когда река течет по двум каналам, то всегда наступает переполнение другого, коль скоро течение по одному встречает какое-либо препятствие».

Итак, истерические симптомы — остатки аффективных переживаний, символы определенных событий, но значение этих символов для больных неясно. Немалую роль в этой неспособности больных уяснить себе значение симптомов играет и то обстоятельство, что сами патогенные события больными забываются. Какие же причины обуславливают исчезновение из памяти воспоминания о столь важных моментах? Ответ на это дает Фрейд, основываясь на данных, полученных уже не при помощи катартического метода, а представляющих из себя результат психоаналитических изысканий. Отказаться от применения катартического метода в той форме, в которой им пользовался Брейер и к которому сам Фрейд прибегал в начале своей деятельности, его заставили следующие обстоятельства.

Для того чтобы воскресить в памяти недостающие воспоминания, Брейер погружал своих больных в состояние гипнотического сна. Но так как не все больные могли быть загипнотизированы, то, чтобы разрушить амнезию, Фрейд стал пользоваться рядом приемов — толкованием снов, случайных мыслей и т.д. Приемы эти уже не требовали погружения больного в состояние гипноза. Подробнее на их описании мы остановимся ниже, теперь же скажем, что при помощи этих приемов, составляющих технику психоанализа, Фрейд пытался установить, что амнезия в таких случаях является следствием не простого забвения, когда какие-либо воспоминания, бледнея, мало-помалу сами собой исчезают из памяти, теряя всякий интерес для данной личности, — нет, амнезия здесь обусловлена активным процессом, она представляет из себя результат борьбы противоположных сил. Воспоминание о патогенных переживаниях не исчезает само собой — забвение обусловлено вытеснением, устранением из поля сознания этих воспоминаний. Что же за причины этого вытеснения, каковы те силы, которые играют здесь роль?

На эти вопросы Фрейд отвечает таким образом: «При всех этих переживаниях дело было в том, что возникало какое-либо желание, которое стояло в резком противоречии с другими желаниями индивидуума, желание, которое было несовместимо с этическими и эстетическими взглядами личности. Был непродолжительный конфликт, и концом этой внутренней борьбы было то, что представление, которое возникло в сознании как носитель этого несовместимого желания, подпадало вытеснению и вместе с относящимися к нему воспоминаниями устранялось из воспоминаний и забывалось. Несовместимость соответствующего представления с «я» больного была мотивом вытеснения; этические и другие требования индивидуума были вытесняющими силами. Принятие несовместимого желания или, что то же, продолжение конфликта вызывало бы в сильной степени неудовольствие; это неудовольствие устранялось вытеснением, которое является, таким образом, одним из защитных приспособлений душевной личности».

В качестве примера такого вытеснения Фрейд приводит следующий случай: «Молодая девушка, недавно потерявшая любимого отца, за которым она

ухаживала, проявляла к своему шурину, за которого только что вышла замуж ее старшая сестра, большую симпатию, которую, однако, легко было маскировать как родственную нежность. Старшая сестра больной заболела и умерла в отсутствие матери и нашей больной. Отсутствующие поспешно были вызваны, причем не получили еще точных сведений о горестном событии. Когда девушка подошла к постели умершей сестры, у нее на один момент возникла мысль, которую можно было бы выразить приблизительно в следующих словах: теперь он свободен и может на мне жениться. Мы должны считать вполне достоверным, что та идея, которая выдала ее сознанию не сознаваемую ею любовь к своему шурину, благодаря взрыву ее горестных чувств в ближайший момент подпала вытеснению. Девушка заболела. Наблюдалась тяжелые истерические симптомы. Когда я взялся за ее лечение, оказалось, что она радикально забыла описанную сцену у постели сестры и возникшее у нее отвратительное эгоистическое желание. Она вспомнила об этом во время лечения, воспроизвела патогенный момент с признаками сильного душевного волнения и благодаря такому лечению стала здоровой».

Для иллюстрации процесса вытеснения Фрейд приводит в своих «Пяти лекциях о психоанализе» такое сравнение: «Допустите, что я в этом зале и в этой аудитории, тишину и внимание которой я не нахожу достаточно слов чтобы восхвалить, тем не менее находится индивидуум, который нарушает тишину и отвлекает мое внимание от предстоящей мне задачи своим смехом, болтовнею, топотом ног. Я объявляю, что я не могу при таких условиях читать далее лекцию, и вот из вашей среды выделяются несколько сильных мужчин и выставляют после кратковременной борьбы нарушителя порядка за дверь. Теперь он вытеснен, и я могу продолжать свою лекцию. Для того чтобы нарушение порядка не повторилось, если выброшенный будет пытаться вновь проникнуть в зал, исполнившие мое желание господа после совершенного ими вытеснения пододвигают свои стулья к двери и обосновываются там, подставляя собою сопротивление. Если вы переведете теперь наименования обоих мест (в аудитории и за дверью) на язык психологии, как сознательное и бессознательное, то вы будете иметь довольно верное изображение процесса вытеснения».

Но истеричным больным вытеснение представлений, с которыми связаны несовместимые желания, не удастся. Правда, эти представления устранены из памяти, но такое устранение еще не ведет к полному забвению. Вытесненные представления не уничтожены, они продолжают существовать в бессознательном и только ждут первого удобного момента, чтобы вновь проникнуть в поле сознания. Борьба продолжается, и, развивая далее приведенное выше сравнение, Фрейд говорит: «Подумайте о том, что с удалением нарушителя и с установлением стражи перед дверью дело может еще не кончиться. Весьма легко может случиться, что выброшенный, огорченный и решивший ни с чем не считаться еще займет наше внимание.

Правда, его уже нет среди нас, мы отделались от его иронического смеха, от его замечаний вполголоса, но в известном отношении вытеснение осталось без результата, так как он производит за дверьми невыносимый скандал и его крики и его стук кулаками в дверь еще более мешают моей лекции, чем его прежнее неприличное поведение. При таких обстоятельствах мы с радостью должны приветствовать, если наш уважаемый президент Стэнли Холл возьмет на себя роль посредника и восстановителя мира. Он поговорит с необузданным парнем и обратится к нам с предложением вновь пустить его, причем он дает слово, что последний будет вести себя лучше. Полагаясь на авторитет д-ра Холла, мы решаемся прекратить вытеснения, и вот снова наступает мир и тишина. Это и на самом деле подходящее представление о той задаче, которая выпадает на долю врача при психоаналитической терапии»

Итак, истеричным вытеснение не удастся; вместо временного конфликта наступает бесконечная борьба вытесняемых желаний с остальным содержанием личности. Так как вытесненные желания не могут проникнуть в сознание благодаря цензуре личности, то они посылают вместо себя искаженного заместителя. Заместитель этот — симптом заболевания, наряду с признаками искажения сохранивший известное сходство с первоначальным желанием. Симптомы болезни — это символы, разгадать значение которых и пытаются психоаналитики. Технические приемы, к которым они прибегают, — это анализ случайных мыслей, поступков и толкование значения снов. На практике свой метод Фрейд применяет следующим образом. Больной помещается в удобной позе на кушетке, сам же Фрейд садится на стул в стороне так, чтобы больной его не видел. Не требуя закрывания глаз, он избегает всяких приемов, напоминающих гипноз. Психоанализ протекает в виде свободной беседы между двумя лицами, из которых одно избегает мышечного напряжения и старается устранить всякие внешние раздражения, которые бы могли мешать концентрации внимания на его внутренних переживаниях. Затем Фрейд предлагает самым подробным образом изложить историю заболевания с возможно большими деталями, касающимися его личной жизни и отношений к окружающим, при этом он предлагает сообщать решительно все, что приходит в голову, будь это нелепостью или какой-нибудь мелочью. И вот среди пробегающих в сознании больного случайных мыслей (Einfälle) он ищет те, которые представляют из себя намеки на скрытые комплексы. Эти мысли образуются так же, как и симптомы, это новые, искусственные, эфемерные заместители вытесненного. Чем сильнее искажение под влиянием сопротивления, тем меньше сходства между возникающей мыслью — заместителем вытесненного — и самим вытесненным. Случайная мысль относится к вытесненной мысли как намек: подобное соотношение существует в не прямой речи.

Умение найти скрытое значение случайных мыслей не ограничивается искусством толкования (*Deutungskunst*), которым должен обладать психоаналитик, чтобы «от руды — случайных мыслей выделить ценный металл» — их скрытое содержание. Еще более сложной представляется задача толкования снов.

«Снотолкование есть *via regia* к познанию бессознательного, самое верное основание психоанализа... Когда меня спрашивают, как можно сделаться психоаналитиком, я всегда отвечаю с помощью толкования собственных снов». К сожалению, дать сколько-нибудь подробное изложение этой части учения Фрейда представляется, за недостатком места и сложностью предмета, совершенно невозможным, и мы принуждены будем ограничиться самыми общими положениями.

Наиболее простыми являются детские сны, которые легко поддаются объяснению. Маленький ребенок видит во сне исполнение своих желаний, которые возникли накануне днем и не нашли себе удовлетворения. Сновидения взрослых точно так же представляют из себя исполнение желаний, но обычно они непонятны по своему содержанию, так как желания эти претерпели настолько сильное искажение, что стали неузнаваемыми. Сон — это ряд сложных символов; в нем необходимо отличать явное содержание — все то, что вспоминается утром, от содержания скрытого. Явное содержание сновидений — это искаженный заместитель бессознательных мыслей, проникнуть которым в сознание мешает цензура личности. Явное содержание сна можно определить как замаскированное исполнение вытесненных желаний.

Процесс перехода скрытого содержания сна в явное Фрейд называет работой сна; при психоанализе приходится совершить обратный путь, от явного содержания перейти к скрытому. В работе сна можно различить ряд сложных психических процессов — сгущения, смещения, драматизирования.

Процесс сгущения (*Verdichtung*) состоит в том, что обширное, сложное, скрытое содержание сна превращается, сгущается в гораздо более простое. Каждый из образов сновидения служит выразителем не одного какого-либо скрытого желания, а связан с целой цепью стремлений. Образы сновидений детерминируются несколькими моментами, это так называемая многократная детерминация (*Überdetermination*).

При анализе снов оказывается, что второстепенные и незначительные представления выступают на первый план, оттесняя, смещая те глубже лежащие желания, которые находят выражение в данном сне: этот процесс смещения (*Verschiebung*) значительно затрудняет понимание сна.

Отдельные мысли и желания не выражаются в снах как таковые, а воплощаются в конкретные зрительные образы благодаря процессу драматизирования (*Dramatisierung*). Этот процесс выражения мыслей в наглядных картинах Фрейд сравнивает с работой, которую пришлось бы

совершить, если поставить себе целью представить в ряде рисунков содержание политической передовицы или защитительной речи на суде.

Разрозненные образы сновидений — деформированные до неузнаваемости мысли и желания — претерпевают еще одно превращение благодаря так называемой вторичной переработке (*secundare Bearbeitung*). Благодаря ей отдельные, потерявшие всякое значение образы связываются в одно более или менее стройное целое, в картину, не лишенную некоторого содержания.

В заключение нужно сказать, что сны, по Фрейду, в подавляющем большинстве случаев представляют из себя замаскированное исполнение желаний эротического характера и образы сновидений имеют сексуально-эротическое значение.

Кроме свободных ассоциаций и толкования снов известную услугу психоаналитику может оказать также и анализ психической деятельности в бодрственном состоянии. Вытесненные желания все время стремятся стать активными, но они могут проникнуть в поле сознания только в искаженном до неузнаваемости виде, в виде как бы символов. Они, между прочим, вызывают, детерминируют, как говорит Фрейд, целый ряд мелких проявлений нашей повседневной жизни, которым обыкновенно не придают никакого значения, считая их случайными, но которые для психоаналитика являются ценными намеками, выражением скрытых желаний. К их числу принадлежат наши опiski, очитки, ошибки памяти, оговорки, различные мелкие действия, которым Фрейд дает название «симптомных поступков» (*Symptomhandlungen*), так как они служат симптомами вытесненных желаний.

С помощью описанных выше технических приемов Фрейд пытался выяснить характер вытесненных желаний, установить особенности травматических переживаний. Оказалось, что все они носят сексуальный характер. «Психоаналитические исследования, — говорит он, — сводят с действительно удивительной правильностью симптомы страдания больных к впечатлениям из области их любовной жизни; эти исследования показывают нам, что патогенные желания относятся к эротическим инстинктам и заставляют нас признать, что расстройствам эротике должно быть приписано наибольшее значение среди факторов, ведущих к заболеванию, — это имеет силу для обоих полов».

В тех случаях, когда психоаналитическое исследование приводит *не* к сексуальным переживаниям, а к обыкновенным психическим травмам, Фрейд не останавливается на них, а, познакомившись с обстоятельствами, относящимися к видимому началу заболевания, продолжает свой анализ дальше. Эта дальнейшая работа приводит его к переживаниям, относящимся к периоду юношества и даже раннего детства; в них-то, в конфликте желаний, но на этот раз уже желаний сексуального характера, он ищет причин повышенной чувствительности к позднейшим травмам, так что и в этих случаях конечные причины лежат в половом *чувстве*.

Половой инстинкт играет в жизни человека, по мнению Фрейда, гораздо большую роль, чем это думают как в широкой публике, так и среди врачей. Это основной инстинкт человеческой природы, и разве только инстинкт самосохранения может порою побеждать его. Самое слово «сексуальный» как сам Фрейд, так и его последователи принимают в гораздо более широком смысле, чем это обыкновенно принято.

Первые проявления сексуального чувства психоаналитики ищут в самом раннем детстве. Половое чувство взрослого не вспыхивает внезапно в период *pubertatis*, а представляет из себя продукт сложного процесса, постепенного развития, зачатки которого можно наблюдать даже у грудных детей. «Конечно, — говорит Фрейд, — дело не обстоит так, будто половое чувство вселяется в детей во время периода полового развития, как в Евангелии сатана в свиней. Ребенок с самого начала обладает сексуальными инстинктами; он приносит их в свет вместе с собою, и из этих инстинктов образуется, благодаря весьма важному процессу развития, идущему через многие этапы, так называемое нормальное сексуальное чувство взрослых. Собственно, вовсе не так трудно наблюдать проявления детского сексуального чувства, напротив, требуется известное искусство, чтобы просмотреть его и отрицать его существование».

Понятно, что сексуальное чувство детей во многом отличается от сексуального чувства взрослых, что придает инфантильной сексуальности своеобразный характер. Сам сексуальный инстинкт в это время совершенно не зависит от функции размножения, целям которой он служит впоследствии, являясь только средством получения удовольствия.

При ближайшем рассмотрении оказывается, что сексуальный инстинкт ребенка весьма сложен и может быть разложен на целый ряд компонентов, ведущих свое происхождение из различных источников. «Главный источник инфантильной сексуальности — раздражение определенных, особенно раздражимых частей тела, гениталий, отверстий рта, заднего прохода и мочеиспускательного канала, а также раздражение кожи и других слизистых оболочек. Так как в этой первой фазе детской сексуальной жизни удовлетворение находит себе место на собственном теле и совершенно не имеет стороннего объекта, то мы называем эту фазу термином Х. Эллиса — аутоэротической, а те места тела, которые играют роль при получении сексуального наслаждения, — «эрогенными зонами».

Примером такого аутоэротического удовлетворения у маленьких детей может служить акт сосания. «Тот, кто видит ребенка, отстраняющегося от груди матери после насыщения, с покрасневшимися щечками и блаженной улыбкой, собирающегося заснуть, тот должен сказать себе, что эта картина остается такою же и в будущей жизни, как выражение сексуального удовлетворения». Эрогенные зоны рта и губ сохраняют свое значение и позднее; они послужили основанием к возникновению поцелуя. Если эти зоны

сохраняют свое преобладание и в зрелом возрасте, то из таких субъектов получают знатоки и любители поцелуев; если же наступает их вытеснение, то это служит причиной возникновения истерического отвращения от пищи и истерической рвоты.

Наконец, весьма распространенным, если не сказать постоянным, проявлением сексуального инстинкта у маленьких детей Фрейд считает мастурбацию.

Таким образом, основными особенностями сексуальной жизни ребенка является аутоэротизм и отсутствие единства, благодаря которым целям полового удовлетворения может служить раздражение как гениталий, так и целого ряда эрогенных зон. Впоследствии, путем постепенной эволюции, эти отдельные зоны подчиняются господству генитальной зоны, и сексуальная деятельность начинает служить своей основной цели — функции размножения. С другой стороны, фаза аутоэротизма переходит в фазу объектной любви, когда половое влечение направляется на другое лицо. Не все компоненты инфантильного сексуального чувства остаются при этом процессе формирования, некоторые из них подвергаются подавлению, забвению. Как на пример такого подавления можно указать на копрофильные влечения, то есть на способность испытывать удовлетворения при дефекации. Переход от аутоэротизма к выбору объекта также является весьма важным моментом в развитии полового чувства. Обычно первым объектом сексуальных влечений для ребенка являются его родители. Впоследствии эти объекты заменяются другими, причем вначале для ребенка оба пола представляются равнозначными, так что влечение к лицам другого пола появляется не сразу. В каждом ребенке, по Фрейду, заложены элементы гомосексуализма.

Таким образом, проявления сексуальной жизни у детей представляются весьма разнообразными, и каждый ребенок носит в себе зачатки самых разнообразных извращений, что дает Фрейду право называть его полиморфно-извращенным.

Сложный процесс образования нормального полового чувства взрослых из разнородных элементов, имеющих у детей, не всегда идет правильно. Он может быть задержан, и тогда в результате получают гомосексуализм, exhibitionismus и т.п. уклонения. Так, первоначальная равнозначность полов может сохраниться в более или менее резкой степени, давая различные формы гомосексуализма, от случайных гомосексуальных влечений до полного гомосексуализма. С другой стороны, не все частичные влечения подчиняются господству генитальной зоны, нормальная сексуальная цель — коитус — заменяется иными, представляющими запоздалые остатки инфантильной сексуальности, и мы имеем тогда перед собой различные формы извращений.

Уклонения в развитии нормального сексуального чувства готовят почву для развития психоневрозов. Невротики — это лица с сильно развитым

сексуальным влечением. Отдельные компоненты сексуального чувства у них сильнее выражены, чем у лиц, остающихся здоровыми: во время процесса формирования ненормальные компоненты были вытеснены, но это подавление оказалось неполным, и вытесненные влечения, продолжая существовать в бессознательном, угрожают душевному равновесию.

Вместе с процессом вытеснения отдельных сексуальных влечений идет и процесс сублимации. Под этим термином Фрейд понимает применение энергии полового чувства не на сексуальные цели, а утилизацию ее для различных форм культурной деятельности. Сублимация позволяет, не расходуя силы на внутреннюю борьбу для обуздания полового инстинкта, пользоваться им как могучим двигателем для достижения самых разнообразных целей. Благодаря ей, под давлением воспитания и морали, становится возможным найти наиболее выгодное в социальном отношении применение энергии полового чувства.

При изучении сексуальной жизни невротиков приходится сталкиваться с явлениями вытеснения в более резкой степени, чем это мы встречаем у здоровых. Симптомы психоневрозов «представляют из себя проявления сексуальной деятельности больных, понимаемой в широком смысле, то есть в смысле полиморфно-извращенной деятельности». Таким образом, симптомы вызываются не нормальным половым чувством, а представляют из себя продукт неудачного подавления аномальных влечений. В известном отношении невротики сохраняют инфантильную сексуальность или возвращаются к ней, с той только разницей, что у них половое влечение не проявляется активно и сознательно, а находится в состоянии вытеснения; таким образом, действуя бессознательно, оно может проявляться только в форме задержки, торможения других функций.

Моментом, благоприятствующим развитию психоневрозов, является и то обстоятельство, что у невротиков сексуальное чувство развивается сравнительно рано, что вместе с слишком пышным его развитием затрудняет его обуздание. Будучи слишком развито, оно не поддается подавлению. «Люди заболевают, когда им нельзя реально удовлетворить свою эротическую потребность вследствие внешних препятствий или вследствие внутреннего недостатка в приспособляемости. В болезненных симптомах проявляются часть половой деятельности или вся их сексуальная жизнь. Борьба с слишком сильным половым влечением оказывается им не по силам, и, не видя другого выхода, они ищут его в болезни. Такие лица бегут в болезнь, чтобы с помощью последней найти замену недостающему удовлетворению».

Фрейдовскую теорию сущности истерии можно резюмировать следующим образом:

Истеричные — это люди с сильно развитым, но не нашедшим удовлетворения сексуальным чувством. Еще в период раннего детства половое влечение проявляется в весьма активной форме, вызывая, благодаря наличности таких

чувств, как стыд, и вследствие давления воспитания, весьма энергичную реакцию. Эта реакция ведет к подавлению отдельных проявлений половой жизни, но подавление не может быть полным, так как сексуальный инстинкт — основной инстинкт человеческой природы не может быть вырван с корнем. Благодаря столкновению полового влечения с моральным чувством и с требованиями современной культурной жизни получается ряд конфликтов. Эта постоянная внутренняя борьба несовместимых желаний и является причиной раздвоения, диссоциации личности, в более или менее резкой форме существующей у всех истеричных.

Основной элемент душевной жизни истеричных — это любовное влечение, понимаемое в широком смысле этого слова. Но сексуальные влечения, господствующие над всеми остальными, так замаскированы, что поверхностный наблюдатель так же мало догадывается об их сексуальном значении, как и о скрытом смысле сновидений.

Общая картина истерии становится нам понятной только тогда, когда мы ее будем рассматривать как символическое выражение бессознательных желаний полового характера.

Симптомы истерии образуются как остатки или, если можно так выразиться, как осадки аффективных переживаний, играющих роль психических травм; переживания эти всегда сексуального характера. Отдельные симптомы детерминируются определенными сценами, но и здесь, как в сновидениях, эта детерминация бывает многократной, и, доискиваясь до глубже лежащих причин, мы в конце концов находим связь между недавними травмами и половыми переживаниями детского возраста.

Переживания детского возраста, носящие сексуальный характер, оказывают решающее влияние на дальнейшую судьбу таких больных. В них нужно искать причину повышенной чувствительности к позднейшим событиям, играющим роль психических травм. Последствием таких травм, их остатками, и являются отдельные истерические симптомы.

Психические травмы обычно являются только как бы поводом к возникновению истерических симптомов; корни их нужно искать, глубже — в бессознательных фантазиях, в которых выливается сексуальное влечение, не находящее себе другого выхода в виде сублимации или соответствующего удовлетворения. Таким образом, истерические симптомы представляют из себя не что иное, как воплощение бессознательных фантазий, и они поэтому служат целям сексуального удовлетворения.

Для полноты обзора учения Фрейда мы должны были бы изложить и его теорию возникновения навязчивых состояний, но мы, за недостатком места, не будем на ней останавливаться. Отметим только, что для выяснения механизма образования навязчивых состояний Фрейд пользуется приемами психоанализа, которые приводят его к заключению, что, как и при истерии,

так и здесь решающую роль играют особенности детской сексуальной жизни; так же, как и при истерии, мы встречаемся с процессами вытеснения.

Психоанализ дает возможность разобраться в происхождении психоневрозов; но его сторонники видят в нем не только диагностический прием, но и смотрят на него как на единственный рациональный метод лечения этих заболеваний. Мы позволим себе здесь привести строки, которыми Фрейд кончает свои пять лекций «О психоанализе».

«Какова вообще судьба освобожденных психоанализом бессознательных желаний, какими путями мы можем их сделать безвредными для индивидуума? Таких путей много. Чаще всего эти желания исчезают еще во время психоанализа под влиянием разумной душевной деятельности, под влиянием лучших противоположных стремлений. Вытеснение заменяется осуждением. Это возможно, так как мы большей частью должны только устранить следствия прежних ступеней развития Я больного. В свое время индивидуум был в состоянии устранить негодный компонент сексуального чувства только вытеснением, так как сам он тогда был слаб и его организация недостаточно сложилась; при настоящей же зрелости и силе он в состоянии совершенно овладеть вредным инстинктом. Второй исход психоаналитической работы может быть тот, что бессознательные инстинкты направляются на другие цели. Эти цели были бы найдены самим индивидуумом, если бы он развивался без препятствий. Простое устранение инфантильных желаний не представляет собою идеальной цели психоанализа. Невротик вследствие своих вытеснений лишен многих источников душевной энергии, которая была бы весьма полезна для образования его характера и для жизни. Мы знаем более целесообразный процесс развития, так называемую сублимацию, благодаря которой энергия инфантильных желаний не устраняется, а применяется для других, высших, иногда не сексуальных целей. Как раз компоненты сексуального чувства отличаются способностью сублимации, то есть замены своей сексуальной цели другою, более отдаленною и более ценною в социальном отношении. Этим прибавкам энергии со стороны сексуального чувства к нашей душевной деятельности мы обязаны, по всей вероятности, нашими высшими культурными успехами. Рано появившееся вытеснение исключает возможность сублимации вытесненного инстинкта: с прекращением вытеснения путь к сублимации опять становится свободным».

«Мы не должны упускать из виду третий возможный исход психоаналитической работы. Известная часть вытесненных эротических стремлений имеет право на прямое удовлетворение и должна найти его в жизни. Пластичность сексуальных компонентов, которая выражается в их способности к сублимации, может повести к большому искушению достигать возможно интенсивной сублимацией возможно большего культурного эффекта. Но насколько мало мы можем рассчитывать при наших машинах

перевести более чем одну часть теплоты в полезную механическую работу, так же мало должны стремиться к тому, чтобы всю массу сексуальной энергии перевести на другие, чуждые ей цели. Это не может удасться, и если слишком уже сильно подавлять сексуальное чувство, то придется считаться со всеми невзгодами хищнического строения».

*Лихницкий В. Н.
Психотерапия и психоанализ.
Одесса, 1912. —78 с.*

Деструкция как причина становления ¹

С. Н. Шпильрейн

Когда я занималась анализом сексуальных проблем, меня особенно интересовал один вопрос: почему этот могущественный инстинкт, инстинкт продолжения рода, наряду с положительными эмоциями, которые можно ожидать «а priori», содержит отрицательные — такие как тревогу, отвращение, которые, собственно, должны быть впоследствии преодолены,

¹ Перевод М. И. Шпильрейн по изданию: *Spielrein S. Die Destruktion als Ursache des Werdens. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 1912, № 4, S. 465–503.

чтобы можно было достичь положительного отношения к этой «деятельности».

Отрицательное отношение индивида к сексуальной деятельности особенно бросается в глаза у неврастеников. Насколько мне известно, отдельные исследователи искали объяснения этого сопротивления в наших обычаях, воспитании, которое стремится удерживать инстинкт в рамках, так что каждый ребенок приучается рассматривать реализацию сексуального желания как нечто плохое, запрещенное. Некоторым исследователям бросилась в глаза частота случаев представлений о смерти, связанных с сексуальными желаниями, однако смерть воспринималась как символ морального падения (Штекель¹). Гросс выводит чувство отвращения к сексуальным продуктам из их пространственного сосуществования с мертвыми выделениями. Фрейд выводит сопротивление и тревогу из вытеснения обычно подчеркнутых положительным чувством желаний. Блейлер видит в сопротивлении необходимое отрицательное качество, которое должно иметь место для уравнивания подчеркнутого положительным чувством представления. У Юнга же я нашла следующее место:

«Страстное влечение, то есть либидо, имеет две стороны: это сила, которая все украшает и, в зависимости от обстоятельств, все разрушает. Часто делают вид, будто не могут хорошо понять, в чем же может состоять разрушающее свойство творящей силы. Женщина, которая, особенно в современных обстоятельствах культуры поддается страсти, узнает это разрушающее свойство слишком быстро. Надо мысленно несколько подняться над обывательски принятыми обычаями, чтобы понять, какое чувство неограниченной неуверенности охватывает человека, отдающегося судьбе безусловно. Даже быть плодовитым означает разрушать самого себя, так как с возникновением следующего поколения, предшествующее перешагнуло свою вершину: так как наши потомки становятся опаснейшими врагами, с которыми мы не справимся, поскольку они переживут нас и возьмут власть из наших обессиленных рук. Тревожный страх перед эротической судьбой вполне понятен, так как в этом есть что-то беспредельное, вообще судьба таит неизвестные опасности, и то, что невротик постоянно не решается отважиться на жизнь, объясняется желанием иметь право стоять в стороне, чтобы не быть вынужденным участвовать в опасной битве за жизнь. Кто отказывается от риска переживать, должен для этого удушить в себе это желание, то есть совершить своего рода самоубийство. Эти объясняются фантазии о смерти, охотно сопровождающие отказ от эротического желания»².

¹ Ко времени написания мною этой работы сочинение «Язык сна» д-ра Штекеля еще не вышло. В своей работе автор показывает на многочисленных снах, что наряду с желанием жить мы обладаем и желанием умереть. Последнее он воспринимает как противоположность желанию жить, лежащему в сути сексуального инстинкта.

² *Либидо. Его метаморфозы и символы*. Данный ежегодник, т. III (Jahrbuch für psychoanalytischen und psychopathologischen Forschungen, III).

Я намеренно так подробно привожу слова Юнга, поскольку его замечание о неизвестной опасности, содержащейся в эротической деятельности, больше всего соответствует полученным мною результатам; кроме того, для меня очень важно, что также и индивид мужского пола сознает опасность эротических желаний не только для социальности. Юнг, правда, приводит представления о смерти не в созвучии, а в противоположность сексуальным представлениям. Из моего опыта аналитической работы с девушками я могу сказать, что в норме — это чувство страха, выступающее на первый план чувство вытеснения, когда впервые возникает возможность реализации желания. Причем это вполне определенная форма страха: девушки чувствуют врага в себе самом. Это собственный жар любви, с железной необходимостью принуждающий к тому, чего не хотят, они чувствуют скороприходящий конец, от чего напрасно хотелось бы бежать в незнакомые дали. Им хотелось бы спросить — и это все? Это вершина и больше ничего не будет сверх этого? Что же случается с индивидом в ходе сексуальной «деятельности», что оправдывало бы такое настроение?

I. Биологические факты

При зачатии происходит соединение мужской и женской клеток. Каждая клетка при этом уничтожается как единица, и из продукта уничтожения возникает новая жизнь. Некоторые низшие живые существа, например, мухиподенки, с производением нового поколения лишаются жизни и умирают. Для них создание — это одновременно и гибель, что, взятое само по себе, есть наиболее страшное для живущего. Если собственная гибель служит новому созданию, то она становится для индивида желаемой.

Для биологически высокоорганизованного индивида, состоящего уже не из одной единственной клетки, само собой разумеется, что он не весь уничтожается в половом акте. Но половые клетки, исчезающие как единицы, есть особые для организма элементы: они находятся в тесной взаимосвязи со всей жизнью индивида и содержат в концентрированной форме всего производителя, постоянно влияющего на них при их развитии и на которого они также постоянно влияют.

Эти важнейшие экстракты индивида уничтожаются при оплодотворении. Соответственно объединению половых клеток в акте совокупления происходит теснейшее объединение двух индивидов: один проникает внутрь другого. Различие лишь количественное: всасывается не весь индивид, а только часть его, представляющая, однако, в этот момент значение всего организма. Мужская часть растворяется в женской; женская же становится беспокойной, получает новую форму, благодаря чужому захватчику. Перестройка касается всего организма; разрушение и восстановление, всегда

происходящие и в обычных обстоятельствах, идут особенно резко. Организм освобождается от половых продуктов как от всякого экскрета.

Было бы невероятно, чтобы индивид не подозревал об этих процессах разрушения и перестройки в своем организме, хотя бы в соответствующих чувствах. Как чувства наслаждения сами даны в инстинкте продолжения рода, так и чувства отпора, такие как страх и отвращение, не выступают следствием ошибочного связывания с пространственно сосуществующими экскретами, не являются отрицательными, означающими лишь отказ от сексуальной деятельности, а являются чувствами, соответствующими разрушающим компонентам самого сексуального инстинкта.

II. Индивидуально-психологические соображения

Довольно парадоксально звучит утверждение, что психически мы вообще ничего не переживаем в настоящем, и все же это верно. Событие для нас подчеркнуто чувством лишь в той мере, в какой оно может возбудить ранее пережитые, окрашенные чувством переживания, скрытые в подсознании. Это лучше всего видно на примере:

Девушка с большим удовольствием читает волшебные истории. Выясняется, что ребенком она охотно подражала колдунье в сказках и анализ показывает, что в фантазиях девочки колдунья заменяла мать, с которой девочка себя идентифицировала. Поэтому волшебные истории для девочки лишь в той мере окрашены радостью, в какой жизнь матери, которую девочка хотела бы повторить, для нее окрашена радостью. Волшебные истории — это только подобия, -представляющие желаемое, уже реализованную матерью историю жизни. На эти подобия просто переносится чувство к матери. Без переживания матери волшебные истории не были бы окрашены для девушки радостью. В этом смысле «все проходящее» — только подобие какого-то нам неизвестного первособытия, ищущего аналога в настоящем: в этом смысле мы ничего не переживаем в настоящем, хотя и проецируем тон чувства в настоящее. В моем примере сознательным было современное представление о волшебстве, в бессознательном же происходила ассимиляция к прошлому (волшебное переживание — переживание матери), из которого дифференцируется настоящее.

Каждое сознательное содержание мыслей или представлений сопровождается таким же бессознательным, которое переводит выводы сознательного мышления на своеобразный язык и этот параллельный ход мыслей лучше всего удастся показать в описанном Зильберером состоянии утомления. Два примера Зильберера могут это разъяснить:

Пример 1: «Я думаю о том, что намерен выправить ухабистое место».

Символ: «Я вижу, как строгаю кусок дерева до гладкости».

Пример 2: «Я думаю о продвижении человеческого духа вперед, в темную область материнской проблемы» (Фауст, часть II).

Символ: «Я стою на одинокой каменной эстраде, далеко выдвинутой в темное море. Воды моря почти сливаются на горизонте со столь же глубоко окрашенным таинственным черным воздухом».

Толкование: Выдвинутость в темное море соответствует продвижению вперед в темную проблему. Сплавление воздуха и воды, смазывание верха и низа могло бы символизировать, что у матерей (как описывает Мефистофель) все времена и все места сплавлены друг с другом, что там нет никаких границ между «верхом» и «низом», и что, поэтому, Мефистофель может сказать готовому к путешествию Фаусту: «Погружайся — я мог бы сказать также — поднимайся»¹.

Примеры очень поучительны: видно, как соразмеренный с настоящим ход мыслей ассимилируется в подсознании с «переживаниями», случавшимися во многих поколениях. Выражение «ухабистое место» (пример 1) взято как подобие другому содержанию — представление строгания дерева. В сознании это выражение по смыслу соразмеряют по настоящему, оно, следовательно, дифференцируется по своему происхождению. Бессознательное, напротив, придает словам первоначальное значение неровного места при строгании; таким образом, оно превращает настоящее действие исправления работы в уже часто происходившее действие строгания дерева.

Второй пример еще интереснее тем, что в нем всплывает представление многих древних народов о море как матери (материнская творящая вода, из которой возникла вся жизнь). Море («мать»), в которое выдвигаются, — это темная проблема, состояние, в котором нет ни времени, ни места, ни противоположностей («верха» и «низа»). Это еще неотдифференцированное нечто, не творящее нового и поэтому вечно сущее.

Картина моря («матери») — это одновременно и картина глубины бессознательного, которое живет одновременно в настоящем, прошлом и будущем времени², для которого все места сливаются друг с другом (в месте происхождения) и для которого противоположности означают одно и то же³. В этой праматери (бессознательном) хочет раствориться каждое из нее дифференцированное представление, то есть оно хочет преобразоваться в недифференцированное состояние. Если, например, анализируемая мною больная⁴ говорит: «Земля была просветлена», вместо того, чтобы сказать —

¹ Silberer M. Bericht über eine Methode gewisse symbolische Halluzinations-Erscheinungen hervorzurufen und zu beobachten. Jahrbuch Bd. 1, 1909, S. 519.

² По Фрейд, подсознание лишено времени в той мере, в какой оно состоит только из желаний, которые оно представляет реализованными для настоящего. Фрейд З. Толкование сновидений.

³ Фрейд З. О противоположном смысле древнейших слов. Jahrbuch, Bd. II, 1910. S. 179–1851.

⁴ «О психологическом содержании одного случая шизофрении». Данный ежегодник, т. III, с. 329.

«я была оплодотворена», то земля это праматерь в бессознательном или сознательном представлении каждого народа. В эту праматерь опять превращается дифференцированная от нее ранее мать-пациентка. Не зря греческие философы, например, Анаксагор, искали происхождение мировой скорби в дифференцировании сущего из праэлементов. Эта боль как раз заключается в том, что каждая частица нашего существа стремится к обратному превращению в свою изначальность, из чего потом опять истекает новое становление.

Фрейд приводит наши позднейшие прямые или сублимированные порывы любви к младенческому возрасту, в котором мы, благодаря ухаживающим лицам, ощущаем первые чувства удовольствия. Эти ощущения удовольствия мы стремимся вновь и вновь переживать, и если сознание давно выработало себе нормальную сексуальную цель, то подсознание занимается представлениями, которые для нас в самом раннем детстве были окрашены удовольствием. Противники Фрейда большей частью отчаянно защищаются против сексуализации невинных детских ощущений удовольствия. Кто хотя бы однажды сам проводил анализ, тот не сомневается в том, что эрогенные зоны невинного ребенка у взрослого — сознательно или бессознательно — становятся источником получения сексуального удовольствия.

В конституции каждого индивида может быть обосновано, почему при этом отдается предпочтение одной или другой зоне, однако мы видим (причем особенно ярко у невротиков), что зона, окрашенная удовольствием в детстве, становится источником сексуального возбуждения по отношению к ухаживающим людям с соответствующей бессознательной символикой. Это дает нам право утверждать, вместе с Фрейдом, что в инфантильных источниках удовольствия мы находим зародыши сексуального удовольствия у взрослого.

По поводу роли сексуальности мне однажды было замечено, что можно было бы столь же хорошо все вывести из инстинкта питания, если только иметь к этому достаточное желание. Я не хотела бы здесь оставить неупомянутыми воззрения одного французского автора, который выводит все движения души из инстинкта самосохранения. А именно, он считает, что мать любит ребенка, так как последний при сосании облегчает ей грудную железу; по той же причине любят мужчину или женщину, поскольку при коитусе удаляются или делаются безвредными отягощающие организм экскременты. Чувство удовольствия тогда переносится на объект, приносящий облегчение.

Но эти возражения ничего не говорят против учения Фрейда: Фрейд вовсе не исследует, что такое чувство удовольствия и как оно возрастает. Он начинает со стадии, на которой чувство удовольствия уже есть, и тогда мы действительно видим, что инфантильное ощущение удовольствия — это подступ к позднему сексуальному ощущению удовольствия. Это так же,

как если любить благотворящую руку медсестры, удовлетворяющую нашу потребность в питании.

Отношение инстинкта питания, собственно инстинкта самосохранения к инстинкту сохранения вида (то есть также и к сексуальному инстинкту), несомненно, очень глубинное, факты говорят, что при половом возбуждении еда иногда может заменить коитус. При этом действены два фактора: с одной стороны, удовольствие от процесса еды, и, с другой стороны, — частое повышение аппетита из-за общего возбуждения. Наблюдается и обратное. Правда, потребность в питании не может быть полностью замещена коитусом, но мы часто видим сверхмощный половой инстинкт как раз у физически ослабленных индивидов.

В той степени, в какой мы исследуем *causa movens* (причину движения) нашего сознательного и бессознательного Я, я считаю, что Фрейд прав, принимая стремление к достижению удовольствия и подавлению неудовольствия за основу всех видов психической продукции. Удовольствие возвращается к инфантильными источниками.

Теперь, однако, возникает вопрос — вся ли наша психическая жизнь состоит из жизни Я; нет ли в нас сил и влечений, приводящих в движение наше психическое содержание, не беспокоясь о благе и горе для Я?

Значат ли известные основные влечения, инстинкты самосохранения и сохранения вида и для всей психической жизни то же самое, что и для жизни Я, то есть являются ли они источником удовольствия или неудовольствия?

Я должна решительно высказать мнение, что душевным Я, а также и бессознательным руководят побуждения, лежащие еще глубже и совсем не заботящиеся о реакции нашего чувства на поставленные ими требования. Удовольствие — это всего лишь реакция самоподтверждения Я на эти, приистекающие из глубины требования.

Мы же можем иметь непосредственное удовольствие от неудовольствия, удовольствие от боли, которая сама по себе, тяжело окрашена неудовольствием, ведь боль соответствует повреждению индивида, чему противится в нас инстинкт самосохранения. Следовательно, в нашей глубине есть что-то, как бы парадоксально это ни звучало а priori, желающее этого самоповреждения, поскольку Я реагирует на это с удовольствием. Желание самоповреждения, радость от боли, однако, совершенно непонятно, если мы учитываем только жизнь Я, желающего иметь только удовольствие.

Мах представляет идею, что Я есть нечто совершенно несущественное, постоянно меняющееся, есть лишь определенная одномоментная группировка, вечно имеющих элементарных ощущений. Будучи философом, Мах удовлетворяется этой схемой. С именем Маха для меня тесно связано имя Юнга, потому что он также мыслит Душу (Psyche) как состоящую из многих отдельных сущностей. Именно Юнг говорит о комплексной автономии, так что согласно ему мы имеем в себе не неразделенное «Я», а различные

комплексы, спорящие друг с другом о приоритете. Прекраснейшее подтверждение его взглядов дают нам больные dementia praecox, так сильно чувствующие власть отдельных, отделенных от Я, комплексов над собою. Часто они рассматривают свои собственные подсознательные желания (моя пациентка называла эти желания «предположениями» [«Vermutungen»]) как жизнеспособные враждебные сущности. «Предположение могло бы стать действительностью, чтобы доказать свои права на существование» — говорила анализируемая мною больная.

Я должна была прийти к убеждению, что основной характеристикой индивидуума является то, что он есть дивидуум (Dividuum). Чем больше мы приближаемся к сознательному мышлению, тем более дифференцированными являются наши представления, но чем глубже мы проникаем в бессознательное, тем более общими, типичными они становятся. Глубина нашей Души не знает никакого Я, но лишь его суммирование в «мы»¹, или настоящее «Я», рассмотренное как объект, подчиняемое другим подобным объектам.

Больному делали трепанацию под наркозом. У него постепенно исчезло сознание Я, а тем самым и боль, при этом он, однако, воспринимал впечатления внешнего мира в такой степени, что при долблении черепа воскликнул: «Войдите!». Это показывает, что он воспринимал череп, но в форме объекта, отделенного от Я, очевидно, в виде комнаты. Так объективируются отдельные части личности. В следующем примере мы видим объективирование всей личности. Моя больная² сообщает об одном из своих состояний во время наркоза, под которым она больше не чувствовала боли, причиняемой ей операцией; при этом она видела вместо самой себя раненых солдат, которым она сочувствовала. На этом основано и болеутоляющее действие детской поговорки, чтобы боль была у собаки, кошки и пр., только не у самого ребенка. Вместо пораненного пальчика у себя, ребенок видит его у другого, на место «мой пальчик» мы подставляем более общее представление какого-то «пальца». Как часто утешаются и при личном несчастье мыслью, что это бывает со многими или даже со всеми, как если бы боль облегчалась мыслью о закономерности ее появления, о снятии личностно-случайного. Если что-то вообще случилось или случается, то это больше не несчастье, а объективный факт.

Боль основана на дифференцировании отдельного Я-представления. Под этим я понимаю представление, связанное с Я-сознанием. Как известно, сочувствие возникает, если переносят себя в состояние страдания. У больных dementia praecox, превращающих Я-представления в объективные или родовые

¹ Ср.: Шпильрейн С. Шизофрения. Ежегодник, т. III, ч. 1, (заключительные рассмотрения).

² Там же.

представления, бросается в глаза неадекватный аффект, равнодушие. Оно тотчас же исчезает, когда нам удастся восстановить Я-отношение. Когда, например, больная вместо: «Земля была загрязнена мочой», говорит: «Я была загрязнена при половом акте»¹. В этом, по моему мнению, состоит смысл символического способа выражения.

Символ означает то же самое, что и мучительное представление, но он менее дифференцирован, чем «Я»-представление. Под «женщиной» можно подразумевать более многочисленные содержания, поскольку они должны быть сходными друг с другом только в существенном в отличие от много более остро детерминированного Я-представления некоей Марты М.

На это можно было бы возразить: когда мечтающий берет вместо себя другое лицо, то это лицо не менее дифференцировано, чем личность самого мечтающего. Но это лишь объективно правильно: для каждого человека другие люди существуют вообще только настолько, насколько они доступны его Душе, от другого для нас существует только соответствующее нам. Когда мечтающий замещает себя другим лицом, то он ни в коей мере не заботится о том, чтобы как можно более ясно представить соответствующую личность. Происходит как раз уплотнение различных лиц в одно; для мечтающего важно лишь представить в замещающей личности свойство, отвечающее реализации его желания: если мечтающий, например, хочет, чтобы ему завидовали за красивые глаза, то он уплотняет различные личности с красивыми глазами в смешанную личность, так что и здесь получается тип вместо индивида, тип, соответствующий, как показывают исследования сновидений здоровых людей и фантазий больных dementia praecox, архаическому способу мышления.

При истерии, имеющей «гипертрофию Я», наблюдается соответствующее повышение чувствительности. Но было бы совершенно неверно утверждать, что психическая жизнь при истерии богаче по содержанию, чем при dementia praecox. Самые значительные мысли мы находим именно у больных последней. Недостаток Я-активности приводит только к тому, что мы здесь имеем дело с типично архаическими, аналогичными способами мышления.

Фрейд считал, что при dementia praecox речь идет об отдалении либидо, возвращении его и о борьбе между отдалением либидо и его утверждением. По моему мнению, это борьба между двумя антогонистическими течениями: «родовой души» и «Я-души». «Родовая душа» хочет сделать «Я-представление» безлично типичным, «Я-душа» защищается против такого растворения тем, что больные переводят чувственную окраску исчезающего комплекса на какую-либо боковую ассоциацию и к ней привязывают Я (неадекватный аффект). Больные, однако, сами видят, что чувственная окраска не соответствует представлению, на которое она переведена, что они

¹ Она может иметь сильный отрицательный аффект и при представлении загрязненной земли, если при этом обладает чувством, то есть связью земля – Я.

«делают» ранее наличный аффект. Так объясняется, что они часто одновременно смеются над своим собственным пафосом и рассматривают все как комедию.

В начале болезни мы часто видим тяжелый страх (Angst) и депрессивные состояния, так как больной ощущает тенденцию к нивелированию окрашенных чувством частей *Я* как антагонистическое стремление к потребности в *Я*-отношении к соразмерению с настоящим. Это как если бы прежде возбужденная чувственная тональность еще не отзвучала в то время, когда объекты больше уже не находятся в *Я*-отношении. Господствующее ощущение при этом следующее: мир изменен, тревожно чужд, это какая-то театральная игра; одновременно навязывается сознание: «*Я* чужой самому себе».

Мысли деперсонализируются, их больным «делают», потому что они приходят как раз из глубин вне *Я*, из глубин, которые уже сделали из *Я*—«мы», или, скорее «они».

Еще имеющееся чувство выражается патетически, потому что оно не находит больше объектов, подобно тому, как оратор чрезмерно патетичен, когда вместо соответствующих представлений выражает само чувство.

Какое-то время наличествует страх, пока имеющееся чувство, то есть потребность в *Я*-отношении позволяет больному воспринимать распад *Я* как чужую власть. С дальнейшим развитием болезни устанавливается равнодушие: больные ничего не воспринимают лично; если они говорят — *Я*, то они все же при этом являются объектами, которые не значат собственно *Я* и не послушны *Я*-волею.

Так, женщина, желающая иметь много детей, может, смеясь, рассказывать о своих 22000 малышах, как если бы это вовсе не было ее действительным стремлением. Но больные могут временами обладать и истинными, адекватными чувствами, и это я видела в случаях установления несимволического, прямого *Я*-отношения. Нарушение у лиц, попадающих в больницу, ушло так далеко вперед, что больной тотчас же опять впадает в свою неадекватную установку; в состоянии ли анализ здесь что-то улучшить, остается вопросом будущего.

Со снижением чувства удовольствия и неудовольствия психическая жизнь угасает неравномерно. Прежде всего, угасает потребность дифференцировать и реализовывать личные желания, и имеет место, и наоборот, ассимиляция (то есть растворение) *Я*-дифференцированных представлений представлениями, которые были образованы целыми народами, то есть превращение первых в типичные древние родовые представления. Эти лишенные аффекта представления, образованные целыми народами, приучают нас к особому содержанию, сопровождающему наши влечения. *Я-душа* может желать только чувства удовольствия, но родовая Душа учит нас тому, что мы при этом должны хотеть, что для нас должно быть окрашено положительным или

отрицательным чувством. И тут мы обнаруживаем, что живущие в нас родовые желания совсем не соответствуют Я =желаниям, что родовая Душа хочет ассимилировать современную Я =душа в то время как Я, да и каждая его частица, обладает стремлением к самосохранению в настоящей форме (способности устойчивости).

Душа рода, отрицающая современное Я, вместе с тем сотворяет его этим отрицанием заново, так как затонувшая частица Я опять выныривает в новые представления одетая богаче, чем раньше. Это мы лучше всего видим в произведениях искусства.

Правда, внутри Я имеется регрессия, состоящая в том, что мы хотели бы опять пережить окрашенные удовольствием детские переживания. Но почему инфантильные переживания так окрашены для нас удовольствием? Почему у нас есть «радость от вновь узнавания знакомого»¹? Почему имеется строгая цензура, пытающаяся еще долгое время модифицировать переживания уже после того, как мы перестаем чувствовать родительскую власть над собою? Почему мы не переживаем всегда то же самое и не воспроизводим одно и то же²? Значит, наряду с желанием устойчивости, в нас имеется желание трансформации, означающее, что индивидуальное содержание представления разлагается на него похожее из материала, происходящего из прошедших времен; так что за счет индивидуального должно стать типичным, то есть родовое желание, которое проецируется индивидом вовне как художественное произведение. Ищут похожее на самого себя (родители, предки), в котором может раствориться собственная Я-частица, потому что это растворение в сходном происходит не резко разрушающе, а незаметно. И все же, что означает это растворение для Я-частицы, если не смерть? Правда, она вновь появляется в новой, возможно, более красивой форме, но это ведь, не та же самая Я-частица, а нечто другое, возникшее за счет этой частицы, так же, как вырастающее из семени дерево, правда, такое же в смысле рода, но не то же самое в отношении индивида, и это, собственно, скорее дело вкуса, захотим ли мы в новом продукте, возникшем за счет старого, увидеть подчеркнутое существование или исчезновение старой жизни. Этому же соответствует удовольствие или неудовольствие при мысли о растворении всего «Я-комплекса». Ведь есть же примеры невротиков, прямо говорящих, что они боятся полового сношения, потому что с истеканием семени теряется и часть индивидуума.

Все, что нас движет, хочет быть сообщено и понято или почувствовано: каждое представление, которое мы передаем ближнему прямо или в форме

¹ См: Фрейд З. Остроумие и его отношение к бессознательному.

² Почему художник, например, не рисует всегда картину своей любимой матери, и создает по возможности ренессансный образ? «Цензура» не запрещает ведь нам любить мать в сублимированном виде.

произведения искусства, это продукт дифференциации древнейших переживаний, из которых состоит наша душа. Возьмем, к примеру, уже дифференцированное переживание, например, солнечное весеннее утро, многократно радовавшее до нас бесконечные поколения. Если мы воспроизведем это переживание, тогда нам, надо дифференцировать, формируя деревья, траву, небо также соответственно настоящему содержанию сознания. Мы больше не имеем дела с весенним днем, а с особым, лично окрашенным весенним днем и наоборот, если этот продукт дифференциации попадает в душу другого индивида, то происходит обратное превращение: при сознательной переработке другим индивидом, весенний день приобретает другое индивидуальное выражение; наряду с сознательной обработкой представление подвергается бессознательной переработке, отнимающей у него настоящее индивидуальное выражение, низводит его к «материи» и растворяет. В подсознании мы находим, возможно, весенний день, разложенный на его составные части — солнце, небо, растения и преобразованные в знакомые нам из народной психологии мифологические образования или, может быть вернее, «отобразованные (гьскgestaltet)». Уже при каждом произнесении мысли или описания представления, мы производим обобщение, так как слова это ведь символы, которые как раз для того и служат, чтобы преобразовывать личное в общечеловеческое и понятное, то есть для лишения его личного выражения. Чисто личное никогда не может быть понято другими и нас не удивляет, если Ницше, человек с мощным Я-сознанием, приходит к выводу: «Речь существует для того, чтобы смущать себя и других». И все же мы испытываем облегчение при произнесении, когда мы за счет нашего «Я-представления» образуем родовое, представление и художник также радуется своим «продуктам сублимации», когда вместо индивидуального создает типичное. Каждое представление как бы ищет не идентичный, но сходный материал, в котором оно может быть растворено и трансформировано. Этот сходный материал — это понимание, основанное на тех же содержаниях представлений, с которым другое лицо принимает наши представления. Это понимание вызывает у нас чувство симпатии, что не означает ничего иного, нежели как то, что хочется еще более дать от себя, пока симпатия, особенно если имеют дело с индивидами разного пола, не повышается настолько, что хочется целиком (целым Я) отдать себя. Эта, опаснейшая для Я фаза инстинкта размножения (преобразования) идет, однако, рядом с чувствами наслаждения, потому что происходит растворение в подобном любимом (=в любви).

Так как в любимом любят похожего на себя родителя, то понятно, что при этом и в действительности стремятся пережить судьбу предков, особенно

родителей¹. (Ср. Юнг, «Значение отца для судьбы отдельного».) Случай играет в жизни роль лишь настолько, насколько в душе активизируется предопределенное психосексуальное переживание, или насколько оно продолжает существовать в душе как возможность переживания. В первом случае комплекс удовлетворен, в другом случае, напротив, элемент, вызывающий напряжение, не устранен и должен *постоянно* освобождаться, через отток все вновь дополняемых аналогичных содержаний представлений. Для психической жизни, судя по этому, активирование переживания имеет лишь отрицательное значение, устраняющее содержание представления, вместе с относящимся сюда напряжением. Предположим, например, что достигнуто так желаемое соединение с объектом любви; как только действительность вступает в свои права, как только слово становится действием, растворяется соответствующая группа представлений, производя осчастливливающее чувство снятия напряжения, в этот момент психически мы совершенно непродуктивны. Каждое представление достигает максимума своей жизни, когда оно интенсивнее всего ожидает своего превращения в действительность; одновременно с реализацией оно уничтожается. Это не означает, что с осуществлением могущественного комплекса останавливается вся психическая жизнь, потому что комплекс — это лишь исчезающая маленькая частица, дифференцирующаяся из праяпереживания. Это собственно событие создает все новые продукты дифференцирования, которые психически трансформируются то в форме отреагирования, то как произведение искусства.

Очень важно подчеркнуть, что все продукты сублимирования по своему содержанию не являются противоположностью желанию продолжения рода, соразмеренного с действительностью. Они лишь, кажутся противоположным, как менее соразмерные настоящему, менее дифференцированные. Они более типически по форме, как, например, представления о «более высокой» любви к природе или к Христу. Юнг показывает, что в солнце почитают собственное либидо, отца, пребывающего в едином². Так как эти представления не уничтожаются активированием, то они остаются существовать в душе, в качестве высшей степени напряженной тоски по возвращению к истоку, особенно по растворению в создателях (что ниже будет доказано) Так объясняется, почему религия, как высшее, так охотно становится символом низшего, то есть сексуальной деятельности, как, например, у анализированного Пфистером графа фон Цицендорфа или у анализированной мною госпожи М. Полным отрицанием объекта любви, существующего вне Я, достигают только того, что сами становятся объектом собственного либидо, с последующей самодеструкцией.

¹ Ведь мы переживаем или, скорее, называем переживаниями только то, что мы уже переживали в наших предках (*Jung, Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen. Jahrbuch, Bd. I., 1909, S. 155–173.*)

² Юнг. Символы изменения либидо, Ежегодник, т. III, ч. I.

Штекель говорит в своих «Дополнениях» к «Толкованию сновидений». «Подобно тому, как сон, не знает отрицания в общем, он не знает и отрицания жизни. «Умирать» — во сне означает столько же, сколько и «жить» и как раз высшее удовлетворение жизнью часто выражается в желании смерти. Похожие психологические воззрения имеют, впрочем, значение и для самоубийства и также выбор вида смерти находится под влиянием эротических фантазий. Эти мысли неоднократно повторялись поэтами; также и философы неоднократно освещали эти связи между Эросом и Танталом¹. Даже смерть во сне, как часто и в жизни, всего лишь убийство из удовольствия и часто представляет собою не что иное, как ярко окрашенный садистический половой акт».

Пока я всецело присоединяюсь к Штекелю. Однако далее он говорит:

«Типичный сон молодых девушек говорит о том, что она стоит на улице голая, что большой мужчина набрасывается и всаживает ей в живот нож. В этом случае убийство служит для иллюстрации насильственной дефлорации, это безвозвратная гибель чести; это смерть девственности, означающая опять-таки жизнь женщины».

Теперь я не вижу абсолютно никакой точки опоры, которая нам позволила бы смерть в этих снах рассматривать как моральную смерть. Ведь сам Штекель даже в действительной смерти видел всего лишь сильно садистски окрашенный половой акт. Соответственно тому факту, что женщина при половом акте просверливается, девушка, но и женщина, видит себя во сне жертвой садистски окрашенного полового акта. Поэтому так пригодны события войны для вспышки неврозов, причиной которых является по существу нарушение половой жизни. Это война ведется с представлениями о разрушении. Но так как одно представление вызывает другие, родственные ему, то представления разрушения во время войны возбуждаются представления, связанные с разрушающим компонентом инстинкта размножения. Последние представления могут и здоровому испортить существование как нечто совершенно переходящее и бесцельное и уже настоящему — невротическому, у которого и так представления о разрушении перевешивают представления о становлении и который только ждет подходящего символа для представления этой фантазии разрушения. Молодые индивиды и, особенно, девушки часто имеют во сне фантазию лежания в гробу. Фрейд учит, что пребывание в гробу — это символ пребывания в теле матери (гроб=тело матери). Штекель дополняет это учение совершенно правильно тем, что и могила имеет то же значение, что и гроб, «причем «копать» имеет несомненное значение подобное сверлить (bohren) и рождаться (geborgen), копать и хоронить (graben und begraben). Так могила

¹ То есть Танатосом. — *Прим. перев.*

становится небом, как и представление людей идет к тому, что из могилы (через смерть) попадают в небо».

Больная г-жа М. (I) имеет обширную символику: она приходит к новой жизни через то, что она соответственно христианскому учению, умирает во Христе. Если смерть мыслится как сексуальное соединение, что больная, впрочем, показывает многочисленными, относящимися к Христу фантазиями, то она должна, как было объяснено ранее, идентифицировать себя с Христом (возлюбленным), превратиться в Христа. Она тоже становится Христом, лежит вытянувшись на полу и утверждает, что она распята, она хочет освободить всех больных; наконец она как Христос является живородной могилкой. Проф. Форель (=д-р И.), на которого она «сделала перенос», приходит к ней как Христос в смертную камеру (ее комнату); его «погребают живого» и он опять возвращается на свет в форме виноградной лозы. Эта виноградная лоза, имеющая значение новой жизни, это — судя по смыслу — ребенок. Иногда и больная говорит, что она превратилась в маленькую форель. Она говорит, что становится маленькой форелью, через то, что с ней грубо обращаются, ее бьют, то есть опять через разрушение. В другой раз ее детородный орган — это стеклянный гроб или разбитая фарфоровая чаша. Здесь лежат кости ее мертворожденного ребенка; кусочки фарфора должны быть мелко растерты с детскими костями и другими оплодотворяющими веществами, проварены и т.д., чтобы ребенок осуществился (*zustande kommt*). Важно, что для осуществления жизни требуется смерть, и соответственно христианской вере, мертвое оживляется через смерть. Погребение в мифологическом представлении — оплодотворение. Верность этого утверждения буквально внедряется, когда занимаются мифологией.

«Для порождения нового поколения, — говорит больная, — должно быть препарировано все тело, из головы (душа) и из сперматического развития в животном возникает новое поколение». «Новозоон (=сперма) — это трупное вещество».

Последняя фраза показывает так же, что сперма понимается как мертвый экскрет. Анализированная Бинсвангером¹ Ирма испытывает отвращение к коитусу и пожиранию трупов. Если еда у нее равна половому акту, то труп — сперме, которая при этом воспринимается. У Ирмы также имеется расширенная гробовая символика, но в противоположность нормальному индивиду, она навязчивым образом страшится этих представлений: для нормальной девушки представление о погребении становится наслаждением, как только она подумает о «пропадании» в теле возлюбленного. Молодая девушка сказала Бинсвангеру, «что величайшим счастьем для нее было бы пребывать в теле возлюбленного». Ирма даже иногда думает, «смерть — это красивый мужчина», но это лишь краткое мгновение, потому что вскоре

¹ *Binswanger L. Versuch einer Hysterieanalyse. Jahrbuch, Bd. I, 1909. S. 174–356.*

перевешивают представления чистого разрушения, страха. Чувство Ирма описывает, как: «чувство дикости, прекращение буйства, самоотдачи и того, что тебя одолевает, причем неизвестно, что ты делаешь и что из тебя станет». Тебя отравляют (потому так хорошо подходит для роли сексуального животного продолговатая по форме змея) ты становишься опасно больным; так гласит символика г-жи М. и других больных. Потом ты разрушаешься при беременности ребенком, развивающимся за счет матери как злокачественная опухоль. Мои медицинские коллеги-женщины имели в своем распоряжении достаточный материал по соответствующему образованию символов, подсознание также его умело использовало. Так одной особе снилось, что ее маленький брат (желаемая личность) имеет «голубиную опухоль» в желудке (голубь — символ невинности), и потом голубь у него вылетает изо рта. Другая коллега получает гнойные шишки на шее, как г-жа М. Третья несколько раз во сне получает раковые опухоли на пальцах рук, или же некий доцент, на которого она сделала «перенос» во сне спрашивает ее о раковой опухоли (экзгибиционистский сон), четвертые заболевают скарлатиной и т.д. Каждый сексуальный символ во сне, как и в мифологии, имеет значение бога, приносящего жизнь и смерть. Общий пример для всех: лошадь, одно из известных сексуальных животных — это приносящее жизнь животное бога солнца, но лошадь — и трупное животное мертвых — символ смерти¹.

Очень поучительны деструктивные представления о разрушении при различных формах самоудовлетворения. Психический аутоэротизм очень хорошо удается изучать на примере Ницше. У Ницше, который оставался одиноким всю свою жизнь, все либидо обратилось на собственную личность. Как Ницше понимал любовь или, вернее, как он ее чувствовал? Одиночество так сильно мучило поэта, что он создал себе идеального друга, Заратустру, с которым он себя идентифицировал. Тоска по объекту любви привела к тому, что Ницше в себе самом стал мужчиной и женщиной, и то, и другое в едином образе Заратустры.

«Ибо оно уже близко, огненное светило,— *его* любовь приближается к земле! Невинность и жажда творца — вот любовь всякого солнца! Смотрите же на него, как оно нетерпеливо подымается над морем! Разве вы не чувствуете жадного, горячего дыхания любви его? Морем хочет упиться оно и впивать глубину его к себе на высоту — и тысячью грудей поднимается к нему страстное море. Ибо оно *хочет*, чтобы солнце целовало его и упивалось им; оно хочет стать воздухом, и высотой, и стезею света, и самим светом! Поистине, подобно солнцу, люблю я жизнь и все глубокие моря. И для *меня* в том познание, чтобы все глубокое поднялось — на мою высоту! — Так говорил Заратустра».

¹ Ср. *Негелайн*. Лошадь в душевной вере и в культуре смерти. (Вероятно, *J. von Negelein*. Das Pferd im arischen Altertum. Künigsberg, 1903.)

Как любовь, так и познание для Ницше заключается в том, что он, подобно солнцу, всасывает в себя глубокое море. Таким образом, познание для Ницше — это не что иное, как страстное желание любви, творчества. Раскаленное солнце сосет из моря, как любящее, и дико движущееся море тысячью грудей поднимается навстречу солнцу, томясь жаждой поцелуев, как опьяненная любовью женщина. Фантазия сосания груди указывает на то, что солнце одновременно относится к морю, как ребенок. Я напомню о том, что и Зильберер, в своем втором примере гипнагогического феномена представляет страну матерей как море. Как солнце всасывает море в себя, так всасывает в себя познающий Заратустра глубину (глубокое море). Тоска по познанию таким образом для поэта не что иное, как тоска по живущей в его глубине матери. Если мать — это его собственная глубина, то соединение с матерью надо понимать аутоэротично, то есть как соединение с самим собою. В другом месте Ницше вышучивает проповедников «чистой любви», незапятнанного познания без какого-либо страстного желания, которая сама, переодеванием змеи в маску бога, обманывает себя. (См. Юнг: божество — собственное либидо — змея). «Истинно, не как творящую, рождающую, становящуюся любите Вы землю», — восклицает он сам. «Где невинность? Где воля к рождению и кто хочет творить за пределами себя, у того только чистейшая воля. Где красота? Где я должен водить всею волей? Где я хочу любить и гибнуть, чтобы образ не остался только образом?» (Ср.: более ранние разъяснения: с активированием уничтожается психическое содержание — «картина» или оно активируется уничтожением) «Любить и погибать, это рифмуется вечно. Воля любви это также и воля смерти».

Благодаря любовному соединению с матерью Ницше сам становится порождающей, творящей, становящейся матерью. Это бытие матерью выражается еще явственнее в следующей речи: «Вы, творящие, вы, высшие люди! Кто должен родить — болен; кто, однако, родил, тот нечист. Спросите женщин — рожают не потому, что это доставляет удовольствие: боль заставляет кур и поэтов кудахтать. Вы творящие, и в вас много нечистого! Это потому, что вы должны быть матерями».

Этим мы, как кажется, научились многое понимать в Ницше. Я думаю, что этот процесс может пролить какой-то свет и на то, почему мы у больных «*dementia graecorum*», живущих в аутоэротической изоляции, так часто, если не постоянно, встречаемся с гомосексуальными компонентами¹. Ницше становится женщиной, идентифицируя себя с матерью, причем он ее в себя всасывает. К тому же Ницше из-за аутоэротической изоляции и в сознании живет не в настоящем, но в своей собственной глубине, принадлежащей к тому времени, когда ребенок в своей половой жизни еще недостаточно дифференцировано, пассивно, по-женски ведет себя при сосании груди в

¹ Ср. Ранк О. Дополнения к нарциссизму. Jahrbuch III, 1. Hdlfte. 1911.

отношении к матери. Если Ницше женственен, то мать его относится к нему, как мужчина, равно и позднее занимающая место матери глубина или его «бездонная бездна» мысли, о которой сейчас пойдет речь, с которой он боролся, как с самим собой. Мать для Ницше - он сам, и он сам — его мать.

При каждом случае любви следует различать два направления представлений: одно — как любят и другое — как любимы. При первом направлении некто сам является субъектом и любит продуцируемый вовне объект, при втором — превращаются в любимого и любят себя, как свой объект. У мужчины, имеющего активную задачу завоевания женщины, господствуют представления субъекта, у женщины, которая должна завлечь мужчину, преобладают обычно (в норме) возвращающиеся представления. С этим связано также известное женское кокетство: женщина думает, как она «ему» понравится, с этим связана и более сильная гомосексуальность и аутоэротика у женщин¹; превратившись в своего возлюбленного, женщина должна чувствовать себя до известной степени мужественной, как объект мужчины она может любить себя или другую девушку, которая является ее «желаемой личностью», то есть такой, какой любящая хотела бы видеть себя саму, естественно всегда красивой. Однажды я встретил коллегу - женщину в большом возмущении по поводу ряда исписанных ею конвертов для писем; ни на одном ей не удался красивый почерк, выполненный на первом конверте. Почерк мне был знаком. На мой вопрос, что говорит ей желаемый почерк, ей внезапно совершенно правильно пришло в голову, что так пишет ее любимый. Потребность в идентификации с любимым была так велика, что она могла терпеть себя только, как его. У Тристана и Изольды мы видим то же самое: Тристан: «Тристан, ты больше не Тристан, Я — Изольда». Изольда: «Изольда, ты больше не Изольда. Я — Тристан».

Ребенок также аутоэротичен, потому что он играет пассивную роль по отношению к родителям; он должен бороться за любовь родителей и думает о том, чтобы возбудить их удовольствие: он должен себе представить, как его любят и сообразно этому представить себя в роли своих родителей. В более поздние годы девочка видит в матери свою соперницу, но также и «желаемую личность», которую она в этом качестве любит, также и мальчик в отце. Если ребенок сердится на родителей, то нормальной реакцией является акт мести; на это ребенок решиться не может, и поэтому его негодование либо направляется на предмет, либо в первом гневе он не находит ничего лучшего, как например, рвать на себе волосы, причем он перемещает себя на место сердящихся родителей. В «Ревизоре» Гоголя, например, описан наместник, который крайне надменен и бесстыдно эксплуатирует своих подчиненных. В заключении, однако, его самого обманывает молодой аферист, которого он

¹ Подумайте только о страстных поцелуях и объятиях у молодых девушек Этот не бросающийся в глаза для женщин вид дружбы показался бы очень странным у мужчин.

считает ожидаемым ревизором. Когда этот проходимец потешается над всеми, не исключая, городничего, в письме, чтение которого становится доступным для всех, то язвительность городничего обращается против него самой «Посмотрите па этого старого дурака» и т.д. кричит он. Так же, и в этом случае, неудавшаяся агрессия вызывает обратный ряд представлений, превращение в насмешливого субъекта, с воздействием на себя самого, в качестве объекта. Соответственно содержащимся в сексуальном инстинкте разрушающим элементам, более активно настроенный мужчина имеет также и более садистические желания: он хочет разрушить возлюбленную, женщина, представляющая себя по преимуществу как объект любви, хочет быть разрушенной. Конечно границу не удастся провести так строго, так как каждый человек бисексуален, и, далее, потому, что у женщины имеются субъективные представления; равно как и у мужчины — объективные; поэтому женщина садистична, мужчина также и мазохистичен. Если, благодаря перемещению себя вовнутрь любимого индивида объектные представления выигрывают в интенсивности, то в таком случае направленная против себя любовь ведет к самодеструкции, так, например к самоумерщвлению плоти, мученичеству, да и к полному уничтожению собственной сексуальности как при кастрации. Это лишь различные формы и степени самоуничтожения.

Акт порождения сам заключается в самоуничтожении. Слова Ницше указывают на это: «Человек — это нечто, что должно быть преодолено» — учит Заратустра — «чтобы осуществился сверхчеловек». «И если у тебя теперь отсутствуют все стремянки, то ты должен суметь еще залезть на собственную голову; как хотел бы ты иначе подняться вверх?» Смысл этого предложения: ты должен суметь преодолеть (разрушить) самого себя. Как иначе смог бы ты создать более высшее, ребенка? В главе «Блаженство против воли» жалуется Заратустра: «Я лежал, прикованный к любви к своим детям: желание наложило мне эту петлю, желание стать добычей моих детей и потеряться в них».

Ребенок Заратустры, «бездонная мысль» о вечном возвращении вещей, грозит умереть в Заратустре не родившись, однако Заратустра призывает ее к жизни. «Ты шевелишься, потягиваешься, хрипишь? Вставай, вставай! Не хрипеть — говорить ты должен мне! Заратустра зовет тебя, безбожный! Заратустра, ходатай за жизнь, ходатай за страдание, ходатай за круг!» «Благо мне! Ты приходишь, я слышу тебя! Моя бездна говорит, мою последнюю глубину я вытащил на свет! Благо мне! Вперед! Давай руку! — Ха! Пусти! Ха-ха! — Отвращение, отвращение, отвращение — горе мне!»

Как Заратустра, в качестве солнца, (высшее) всасывает в себя глубокое море, так и вытаскивает он теперь самое глубокое из себя на свет» (аналогия солнце =любовь). Мы знаем, что сам Ницше — это свет (высота), который его мать (=глубокое море) всасывает в себя. Благодаря соединению с матерью Ницше

стал родящей матерью. И здесь он втаскивает свою глубину на свой свет и доставляет ее на свет как своего ребенка. Это напоминает о детском колодце в мифологии: умершие здесь превращаются обратно в детей и в этом качестве рождаются¹. Вюнше², дающий тому многочисленные доказательства, в одном месте выразительно замечает: «Поднимающиеся к небу в империи Холда души умерших не могут, однако, безоговорочно опять возвратиться, а должны сначала в своем колодце быть обновлены». Вюнше считает, что в основе представления о вынимании новорожденного из колодцев и прудов, лежит та мысль, что вегетативная и анимальная жизнь прорастает из преисподней. Это совершенно верно, но когда подсознание берет символику из растительного мира для описания рождения у человека, то при рождении человека должно происходить нечто существенно аналогичное: дети возникают из прудов, потому что и действительно в теле матери находятся в пруду (=околоплодная жидкость), из которого должны прийти во внешний мир. Так Юнг в своей работе «О конфликтах детской души» показывает, как маленькая Анна живо интересуется вопросом о возникновении детей, ищет решение проблемы в мире растений. Она интересуется, как выросли у нее глаза, рот, и волосы, наконец, как ее братик Фриц вырос из мамы (мама=земля) и спрашивает отца: «Но как Фрицхен попал в маму? Разве его садили, разве сажали семена?» Она видит и другие аналогичные процессы в растительном мире, на которые ее подсознание направляет внимание, потому что они пригодны для символов занимающих ее тайн. В возрасте трех лет Анна слышала, что дети — ангелочки, живущие в небе, которых на землю приносят аисты. Однажды она спрашивает бабушку: «Бабушка, почему у тебя такие увядшие глаза?» Бабушка: «Потому что я ведь уже старая». Анна: «Но правда, ты потом опять станешь молодой?» Бабушка: «Нет, знаешь, я становлюсь все старше и потом я умру». Анна: «И потом ты опять станешь маленьким ребенком?» Необычайно интересно, что маленькой Анне совершенно естественным кажется представление, что ее старая бабушка могла бы превратиться обратно в ребеночка. До того как бабушка говорит еще о смерти и об ангелочках (которые, как Анна слышала, приходят на землю), она сама по себе спрашивает бабушку, не станет ли она опять молодой; поэтому она не удивляется, что бабушка станет ангелом, более того она тотчас же дополняет ответ в смысле обратного превращения. Должно быть, достаточно известны примеры, что больные желающие иметь детей, видят себя превращенными в

¹ Ср. Ранк О. Сага о Лоэнгрине. Статьи по прикладной науке о душе, под редакцией Фрейда. (Schriften zur angewandten Seelenkunde. Leipzig 1911. S. 19–20.)

² Вюнше Л. Ex Oriente lux. Саги о дереве жизни и живой воде. Мифы старого Востока. Лейпциг, 1905.

детей. Хороший пример — это монахиня в храме Амиды у Риклина¹. Г-жа М. становится, через половой акт с профессором Форелем, маленькой форелью. Ранк обращает внимание на сны, в которых символика родов представлена наоборот; вместо того, чтобы вытаскивать ребенка из воды, его помещают, например, в воду. Этот символ возникает на пути идентификации. Однажды вечером мне одна коллега (медик) рассказала, как охотно она имела бы ребенка. В следующую ночь ей снилось, что ей надо вползти в узкий ход, не имеющий отверстия для прохождения, но заканчивающийся в здании (как родовой канал в теле матери). Я прошу ее мне показать, как она ползла и она вспоминает, что точно повторяла движения ребенка при рождении, в первом или втором положении черепа. При этом она боялась, что не сможет попасть далее внутрь, так как ход слишком узок и становится все уже, так что она почти раздавлена. Больная г-жа М. (*dementia praecox*) видит себя посаженной с детьми в воду, души потом спасаются Христом, то есть они опять попадают в мир, в виде детей (ведь разрушение ведет к становлению).

И Ницше дает похожую символику разрушения, при рождении его мысли, занимающей у него место ребенка. Заратустра обороняется против акта творения выражениями отвращения, как если бы творение было бы чем-то нечистым. Это напоминает о его словах: «Кто должен родить — болен, но кто родит — нечист». Само собой разумеется, что мысль, занимающая место ребенка, должна быть так оформлена, чтобы содержать наряду с самым желаемым ценным и самое страшное, чтобы страстное желание Заратустры потеряться в своих детях было оправданным. Также имеет место и следующее: мысль высказывает высшее, что сверхчеловек всегда будет возвращаться, и низшее, что и недочеловек всегда будет возвращаться. Поскольку Ницше постоянно занимается высшим самоутверждением, то одновременно его мысль говорит ему о желании, что это утверждение не может происходить без отрицания, в высшем содержится также и низшее. Эта ужасная составляющая и в самом деле может взять верх над Заратустрой: семь дней лежит он, как мертвый, неподвижно; он борется при этом со страшным животным, являющимся его собственной глубиной, то есть его собственной сексуальной личностью. Ему он откусывает голову, то есть он убивает свою собственную сексуальность и когда он убивает самого себя, его глубинная мысль достигает высшей жизненной силы, с нею и воскресший Ницше.

Интересна сага о русском князе Олеге. Ему было предсказано, что он примет смерть, от своего самого любимого коня. Чтобы избежать этого, он передает своего коня служителям и приказывает за ним особенно хорошо ухаживать. Спустя какое-то время он узнает, что конь его мертв. Сетуя стоит он на его

¹ *Riklin*. Wunscherfüllung und Symbolik im Mdrchen. Schriften zur angewandten Seelekunde. Wien/Leipzig.

могиле и ругает обманщика предсказателя. В то время как он так жалуется, из черепа коня выползает змея, и смертельно кусает героя. Конь — это сексуальность Олега. Она умирает и с нею Олег, так как Змея =сексуальное вожделение, обращается против него.

Из разрушения здесь не становится, как, например, у Ницше, творение, наоборот, показано, что самое любимое, жизнеприносящее сексуальное животное может стать источником смерти. Бросается в глаза, как страстные поэты охотно умирают в своих произведениях. Возьмем, например, Ромео и Джульетту Шекспира. Поучителен уже мотив возникновения любви у потомков ненавидящих друг друга родителей. В определенном психологическом смысле ненависть то же самое, что любовь, те же самые поступки совершаются как из ненависти, так и из бурной любви. Ненависть в отношении к сознательному настоящему, по отношению к активированию — это отрицательная любовь. Однако, поскольку ненависть сильнее всего противится уничтожению содержания представления активированием, то любовные представления в подсознании ненавидящего необычайно жизнеспособны. Если обычно обузданное либидо протекает со слабыми представлениями об уничтожении, как например, с поддразниваем, причинением боли, что дало повод к появлению поговорки — «Когда любят, то дразнят», то дикая страсть садиста разряжается в отвратительных сценах, которые могут дойти до убийства из сладострастия. Если при исчезновении причин, тормозящих положительную окраску либидо-представлений, из легкого нерасположения возникает легкая симпатия, то при освобождении от оков представлений, не допущенных ненавистью к активированию, дело доходит до пылкой страсти. Эта страсть должна разрушать, потому что она слишком сильна, чтобы суметь придерживаться каких-либо границ самосохранения. Это описывав Шекспир: его сильно любящие герои не могут удовлетвориться активированием малой части либидо, необходимый для обычного любовного объединения. Им надо иметь все больше препятствий, на которых они разрядили бы влечение к разрушению, но никакое препятствие не достаточно велико для удовлетворения страсти, которая находит покой только с полным разрушением, со смертью личности. Как, с одной стороны, слишком сильная фиксация либидо на родителях делает невозможным перенос во внешний мир, так как ни один объект не соответствует родителям полностью¹, так и неудовлетворение либидо также фиксируется опять-таки на родителях; возникают направленные на действительность фантазии инцеста или более сублимированные симптомы фантазии, например, в форме преклонения перед природой или симптома религии. Дружно возрастает сила напряжения неудовлетворенного влечения к разрушению, содержащегося в инстинкте продолжения рода, производя, также более конкретные или более

¹ Ср. «Имаго» Шпиттелера (C. Spitteler, *Imago*, 1906).

сублимированные фантазии о смерти. Связанное с желанием инцеста представления о смерти, однако, не означает, «я умираю, так как не хотел бы совершать грех», но «я мертв» означает — «я достиг так желаемого возвращения в производителя, я в нем уничтожаюсь».

Более сильно выраженное желание разрушения соответствует более сильному желанию становления при менее дифференцированной инцестуозной любви. То, что не в мыслях об инцесте, самих по себе, надо искать источник представлений о смерти, достаточно показывают сны и мифы, в которых получают детей от родителей, братьев и сестер, являющиеся, следовательно фантазиями о становлении. Фрейд показал, что каждая картина означает одновременно и свой негатив. Фрейд также показал, что лингвистика знает «противоположный смысл древних слов». Блейлер понятием амбивалентности и Штекель, своим понятием биполярности, говорят, что наряду с положительным влечением в нас всегда есть и негативное. Юнг считает, что оба влечения равны по силе, если мы их и не замечаем, но что достаточно, однако, небольшого переноса одного влечения, и нам уже представляется, будто бы мы хотели только этого. Это учение очень хорошо пригодно для объяснения, почему в половом инстинкте просматривают инстинкт смерти. В нормальных обстоятельствах представления о становлении должны несколько перевешивать, уже оттого, что становление — это результат разрушения, оно обусловлено разрушением; и к тому же гораздо проще думать о конечном успехе, чем всегда искать причину. Немного требуется, чтобы — особенно у детей или у эмоциональных людей, — вызвать перевес представлений о разрушении. При неврозе составляющая разрушения перевешивает и выражается во всех симптомах сопротивления жизни и естественной судьбе.

Резюме

Каждое появляющееся в сознании содержание — это продукт дифференцирования из других, психологически более старых содержаний. Это содержание соразмеряется с настоящим и приобретает специфическую непосредственную окраску, придающую ему характер «Я-отношения». Следовательно в нас имеется тенденция к дифференцированию. Если мы хотим сделать понятным для других специфическое, понятное только нам, личное, мы обнажаем содержание специфически личного и выражаем его в вообще значимой для вида символической форме. Тем самым мы следуем второй тенденции в нас, которая противоречит первой тенденции ассимиляции и растворения. Ассимиляция приводит к тому, что из единства, имеющего значение для Я, становится единство, значимое для «Мы». Растворение и ассимиляция личного переживания в форме произведения искусства, мечты или патологической символики, превращает это в

переживание искусства и делает из *Я*: — «Мы»¹. Проявление удовольствия или неудовольствия связано с установлением или исчезновением *Я*-отношения. Если личное переживание уже превращено в переживание вида, то мы относимся к нему как зрители, которые лишь тогда сочувствуют, если могут перенести себя в это представление. Такие зрители — это больные «*dementia praecox*» и мы — в наших снах. Влечению к самосохранению в нас соответствует тенденции к дифференцировке и способность к устойчивости выкристаллизовавшейся *Я*-частицы или всей *Я*-личности. Влечение к сохранению вида — это влечение к размножению и психологически оно также выражается в тенденции к растворению и ассимиляции (превращение «*Я*» в «Мы»), с последующей новой дифференцировкой из «правещества» «Где правит любовь, умирает *Я* — темный деспот». «При любви растворение *Я* в любимом является одновременно сильнейшим самоутверждением, новой «жизнью», в личности любимого. Нет любви, тогда представление об изменении психического или телесного индивида находится под влиянием чужой власти, как при половом акте представление об уничтожении или смерти.

Инстинкт самосохранения — это простой инстинкт, состоящий только из положительного, инстинкт сохранения вида, который должен растворить старое, чтобы осуществилось новое, состоит из положительного и отрицательного компонентов. Инстинкт сохранения вида по своей сути амбивалентен; поэтому возбуждение положительной составляющей вызывает одновременно возбуждение отрицательного и наоборот. Инстинкт самосохранения — это «статический» инстинкт, поскольку он должен защищать уже существующего индивида от чуждых влияний, инстинкт сохранения вида — это «динамический» инстинкт, стремящийся к изменению, к «воскрешению» индивида в новой форме. Никакое изменение не может происходить без уничтожения старого состояния.

III. Жизнь и смерть в мифологии

Опыт снов, а также опыт больных с «*dementia praecox*» учит нас, что наша душа скрывает в своей глубине идеи, не соответствующие более нашей сегодняшней сознательной работе мышления, которые мы не можем понять прямо; однако, мы находим эти представления в сознании наших предков, о чем мы можем заключить по мифологическим и другим произведениям духа. Судя по этому образ мышления нашего подсознания соответствует сознательному образу мышления наших предков. Вместо того, чтобы сказать «унаследованные виды мышления, ведущие к образованию соответствующих

¹ «О психологическом содержании одного случая шизофрении».

представлений», я говорю — для краткости — об «унаследованных представлениях».

Представление о возникновении жизни из четырех элементов (земля, вода, огонь, воздух) имеется уже в восточной символике. В своих целях я хочу проследить жизнь и смерть в символике земли и воды. При этом я пользуюсь главным образом, историческими материалами, собранными Вюнше и Колером.

Известны два дерева (познания и жизни) которые, согласно Библии, растут в раю. В более старых культурах есть, правда, только одно дерево жизни¹. Древу жизни выпадает двойная роль: мертвому или тяжелобольному оно, или его плоды, дает жизнь, здоровому и сильному это дерево, наоборот, приносит смерть. Если некто хочет попробовать запрещенный плод, что значит отдаться акту порождения, то он оказывается преданным смерти, из которой, однако, вновь восстанет к жизни. Адам и Ева, павшие жертвой греха, должны быть освобождены от смерти, коль сын божий, Христос за них претерпит смерть. Христос берет грехи человечества на себя, он страдает так, как должно было страдать человечество, и приходит к новой жизни, как и суждено умершим. Следовательно, Христос — это символ человечества. Как для людей, так и для Христа, древо жизни становится источником смерти. Вюнше приводит богатый материал, из которого вытекает, что для изготовления креста Иисуса было взято древо жизни. Среди прочего он приводит загадку на миттельхохдойче. Она гласит: «Благородное дерево росло в саду, разбитом с большим искусством. Корни дерева достигали дна ада (в англосаксонском стихотворении ад называется залом червей и он наполнен змеями и драконами) его вершина касается трона Господня, его широкие ветви охватывают весь мир. Дерево стоит в полном великолепии и с прекрасной листвой». Это описание древа познания (=древа жизни). По форме это дерево описано как крест.

Когда Адам тяжело заболевает, то он посылает своего сына Сета в рай, чтобы достать для него масло милосердия. Вместо этого ангел дает ему три ветви, по другим легендам — три яблочные косточки. Он должен их посадить Адаму под язык. Адам теперь умрет, но из ветвей подымутся деревья, одно из которых (в некоторых случаях вообще бывает посажена только одна ветка, утробение намекает на связь дерева с творением) позже спасает человечеству, значит и Адама. Когда Адам узнает о скоро наступающей смерти он смеется впервые в своей жизни². Теперь, когда он мертв, ему не нужно больше

¹ Вюнше замечает, что смерть, правда, происходит не от древа жизни, а от древа познания, но многие легенды не различают деревья познания и жизни. Вначале имеется только древо жизни.

² По одной легенде, Адам, приняв послание бога, воскликнул: «Там вырастает возле моего гроба дерево. Это означает — Горе, тебе! — что ты видел дерево смерти. Но если этого захочет доброта неба, то оно разрастется из моей пыли в древо жизни».

умирать, он появляется на свет благодаря оплодотворению, в виде нового существа. Ветку сажают в рот (перенос наверх по Фрейду). Ветка имеет, по Риклину, значение фаллоса, как показывает Риклин¹ для сказки и будучи таковой, она является символом высшей власти². В руках Моисея она творит чудеса. Ветку сажают в саду Властителя, который является отцом будущей невесты Моисея, только тот может освободить дочь, кто сможет справиться с деревом, выросшим из ветки. Это также проба сексуальной потенции Моисей, получающий дерево от отца девушки занимает с этих пор — как муж — место ее отца. Также и королевский скипетр, согласно Вюнше, происходит из дерева жизни; королевская власть, следовательно, в основании сексуальная власть. Дарящее жизнь дерево (выросшее из ветки) используется, судя по большинству легенд, как мост через воду. Вспомним при этом Ницше, согласно которому человек должен служить мостом для сверхчеловека, «Человек — это нечто, что должно быть преодолено», — говорит Ницше. Так и старое дерево как мост, по которому шагает новое поколение, должно быть преодолено. Так как дерево — это символ сексуальности, дарящего жизнь фаллоса, то мы преодолеваем сами себя, когда идем по дереву. После того как дерево прослужило какое-то время, бог посылает ему погружение в воду. Вода — это так же производящая древняя сила, как и Адам, в которого помещается сорванная ветка; из этого обратного перемещения осуществляется новое рождение. Затонувшее дерево было всеми забыто и лишь, ко времени распятия Христа, один из его врагов вспомнил о дереве:

«Ай, подумал он — этот ствол дерева годится,
Как лучший груз для креста Иисуса.
Так хорошо пропитанный, уже наполовину, как камень,
Так что пусть будет грузом, хорошо давящим».
«Оно росло на могиле первого человека,
Ствол, давший жизнь человечеству, и
смерть, так пусть и благо
Нам будет опять дано деревом жизни».

Какую роль при этом играет божий сын Христос? Как он освобождает человечество? Вюнше упоминает различные германские сказки, содержание которых — что больной отец или больная мать освобождаются от смерти святой водой или райскими плодами. О воде речь будет идти позже, плоды происходят от дерева жизни. Вюнше видит в этих сказках весенние мифы: плоды дерева жизни или дивой воды — это символы жизненной силы, благодаря которой природа ежегодно молодеет. Больной отец или больная

¹ *Rikin*. Wunscherfullung und Symbolik im Mdrchen. Schriften zur angewandten Seelekunde. Wein/Leipzig, 1908.

² Ветка или дерево фигурируют здесь как мужской сексуальный символ. В «Care о Лоэнгрине» Отто Ранка собраны многочисленные примеры, в которых дерево мыслится женственным. Это говорит в пользу предположения Штекеля о бисексуальности символов.

мать представляют, по его мнению, природу, страдающую под властью зимы. В северных сагах можно обнаружить много весенних мифов, в которых бог солнца освобождает землю, оплодотворяя ее своими лучами. Вместо солнца и земли в «Песне о Нибелунгах» задействованы Зигфрид и Брунгильда, пребывающая¹ в зимнем сне. Брунгильда (Земля) освобождается побеждающим светом (Солнца) Зигфрида, когда он своим мечом прорезает ее панцырь (ледяную корку) и ее таким образом тут же оплодотворяет. Здесь этот процесс не называется оплодотворением как у солнца и земли, вместо этого акт оплодотворения представлен реальнее, как прорезание и выделен поцелуем, в его эротическом значении. Важно, что Зигфрид в Брунгильде оплодотворяет свою мать. Мать Зигфрида, правда, Зиглинида, но Брунгильда ее сестра, она любит то, что любит Зиглинида, а именно Зигмунда. Она, соответственно этому, входит в роль Зиглиниды; Зиглинида, таким образом становится ее «желаемой личностью», соответственно — сексуальной личностью. Спасая Зигфрида, она спасает свое собственное желание, своего ребенка. Верность этого утверждения, что Брунгильда — мать Зигфрида, доказывает работа д-ра Графа². Как Ева, Брунгильда поступает вопреки приказу отца, как Еву из рая, ее прогоняют из царства богов; нарушение приказа (защита ее желаемой личности, грехи которой она также берет на себя) приносит и Брунгильде сон, подобный смерти, из которого она освобождается с помощью весеннего солнца — Зигфрида. Тоска по смерти — это часто тоска по умиранию любви, так и у Вагнера. Брунгильда умирает в огне (огне любви), объединенная с конем и, умирая, восклицает:

«Ни имение, ни властная роскошь,
Ни обманный союз печальных договоров,
Ни жесткий закон лицемерного обычая:
Дайте лишь любви быть блаженно-счастливой
В удовольствии и страдании!»
«Гранэ, мой конь, привет тебе от меня.
Знаешь ли ты, друг. куда я тебя веду?
Светя, в огне лежит там твое сердце,
Зигфрид, мой покойный герой,
Следуя другу ты радостно ржешь?
Влечет тебя к нему смеющееся пламя?
Чувствуй и моя грудь, как оно разгорается;
Светлое пламя охватывает мне сердце
Чтобы его охватить,
Объятой им в сильнейшей любви,
Быть перемолотой им

¹ Ср. *Burkhard M. Das Nibelungenlied. Herausgegeben von Brandis.*

² Работы по прикладной науке о душе. (*Graf M. Wagner im Fliegenden Hollander. Leipzig/Wien, 1911.*)

Хайхо, Гранэ! Передай привет твоему другу —
Зигфрид, Зигфрид — да будет блаженен тебе мой привет!»

Здесь смерть — это торжественная песня любви! Брунгильда словно пропадает в Зигфриде: Зигфрид — это огонь, освобождающий жар солнца. В этом древнейшем производителе (создателе) Брунгильда растворяется, сама становясь огнем. У Вагнера смерть есть часто не что иное, как разрушающий компонент инстинкта становления. Мы ясно это видим представленным в Летучем Голландце. Он только тогда может быть освобожден, когда найдет женщину, которая сможет быть ему верной. И Сента это может: высшая степень ее верности проявляется в том, что она согласна быть полностью разрушенной в любви к Голландцу, то есть вместе с ним получить смерть. Она любит по упомянутому Фрейдом «типу спасителя». Фрейд обращает внимание на то, что существует типическая фантазия спасения из воды, причем мужчина делает женщину, которую спасает, матерью, «если же женщина спасает другого (ребенка), то она признает себя, как королевская дочь в сказании о Моисее (Ранк), его матерью, которая его родила». Мы уже видели у Ницше, как он благодаря всасыванию моря (матери) становится матерью. Также в снах о рождении познакомились с тем же событием. Также и Сента может стать матерью, когда растворяется в матери (море) и также Голландец, благодаря обратному движению (смерти) в производителе становится творцом. Как новорожденные поднимаются Сента и Голландец, обнявшись, из воды¹.

Общее у вагнеровских героев то, что они, как Зигфрид и Брунгильда, любят по «типу спасителя», что они жертвуют себя своей любви и умирают. Сходство между северным Зигфридом и, восточным Христом бросается в глаза. И Христос — это тоже тип спасателя, жертвующего собою ради человечества. Зигфрид — это бог солнца и его возлюбленная — мать-земля, также и Христос — бог солнца. Христос умирает на дереве жизни; на нем его прикрепляют и он висит как его плод. Христос как плод умирает и в виде семени попадает в мать-землю. Это оплодотворение ведет к образованию новой жизни, к воскрешению мертвых. Благодаря смерти и воскрешению Христа была искуплена вина Адама. Обратимся теперь к вопросу, в чем заключается наказание Адама и Евы. Они хотели иметь запрещенный плод рая, но в этом им было отказано, так как этот плод можно было вкушать только после смерти. Если бог поэтому предал их смерти, то он им тем самым разрешил запрещения наслаждение. То же самое означает и другое наказание, заключающееся в том, что Адам присуждается в поте лица обрабатывать землю (мать), а Ева — в муках рожать детей. Что представляет собой по существу это наказание? Оно является повреждением индивида, потому что инстинкт размножения требует разрушения индивида; таким образом совершенно естественно, что представления о наказании так охотно

¹ Ср. Ранк О. Сага о Лоэнгрине, работы по прикладной науке о душе. Издано Фрейдом.

приобретают сексуальную окраску. Чтобы отклонить от себя наказание Божие, богу приносят жертву, то есть отдают ему вместо себя другое существо на разрушение, чтобы суметь стать самому. Самое первоначально ценное заменяется все менее значимыми символами, служащими для подсознания все также, так как символ для подсознания имеет значение действительности. Самой ценной жертвой был сам Христос, взявший на себя грех человечества и свою смертью освободивший людей.

Христос, однако, не должен каждый раз вновь действительно умирать за человечество: достаточно, если его поступок вновь оживляют в памяти; идентифицируя себя с Христом, принимая на себя то тело и его кровь, в виде хлеба и вина. Этим говорят: Я, который сейчас един со Христом, совершил требуемую смертную жертву, которая теперь меня приведет к воскрешению. Каким образом мыслят себе идентифицирование с жертвой (здесь Христос, мясо которого и кровь принимают в себя) вытекает из интересных сообщений Айзена¹, которые я хочу здесь привести. На досках пожертвований в церкви Марии в Гросс-Гмайн находится много изображений случаев несчастий, с приведением мотивов жертвующих, желаемой деятельности и избранной жертвы. Одна из надписей гласит: «Ребенок утонул, купаясь. Мать, узнав это, с опечаленным сердцем, обручила ребенка с живой жертвой и он стал опять живым» или «Свинья укусила голову ребенка и разорвала, сговорили его с живой жертвой и стал здоровым». При этом жертвуемому животному предстоит пропасть, а претерпевшему несчастье — становление. Так в следующем примере: «Ребенок, рожденный мертвой матерью, принесен креститься, как только его отец обручился с живой жертвой». Здесь опять вместо ребенка приносят живую жертву. Христос — ребенок, умирающий за отца, это «*pars pro toto*» для этого отец в момент порождения становится во всем своем настоянии: это отец всегда умирает в ребенке, и отец же возобновляется в ребенке. Живые жертвуемые животные заменяются, в конечном счете, безжизненными символами. Айзен сообщает в том же труде, о вазах, выглядящих как голова человека. Вазы наполняются зерном и служат средством от головной боли. Этими горшками (называемыми «*Koerfl*») получают благословение; их берут с алтаре и помещают на голову страдающего, как в других случаях благословляют наложением рук. Значение «горшочков» еще яснее, когда мы узнаем о головах, что они сделаны по образу святых, которые, как Христос, приняли смерть за любовь, то есть умерли как Христос — как жертвы. Такие головы жертв, сделанные подобно голове святого Иоганниса, находятся в музее Райхенхалле (Айзен). По смыслу это плоды, наполненные семенами, подобно которым, как предполагали прежде, был задуман Христос. Они должны лечить, оплодотворяя, и это

¹ Zeitschrift des Vereins für Volkskunde, 1901. «Über einige Votivgaben im Salzburger Flachgau» («О некоторых дарах по обету в Зальцбургском округе»).

действительно так: изыскания Й. Арнольда сообщают о деревянных головах, которые он описывает как жертвы против головной боли и для вступления в брак. Расположение по соседству двух зол: головной боли и состояния вне брака, показывает, что головную боль надо рассматривать, в смысле фрейдовского «перевода наверх». Также и выбор формы головы для сосуда, хранящего семя. В других местностях глиняные головы использовали как средство против бездетности, эти головы содержат три вида зерна — три ведь символ порождения! Вместо формы головы другие символы жертв, подражают форме внутренностей. В фигуре внутренностей особенно большим представлен больной орган: требуемое божеством для жизни разрушение здесь отклоняется на другой, менее ценный. Хорошо выражено это в детской поговорке (держат поврежденный пальчик плачущего ребенка и шепчут: «Пусть будет больно кошке, собаке, зайцу и т.д., а у Икс боль пусть пройдет»). При этом три раза плюют в сторону из боязни сглаза. Три — это символ порождения, и сплевывание — это эквивалент обрызгивания святой водой, отпугивающей демона. По существу родственны жертве благоговейные прошения и приветствия; если при этом падают на колени или падают совсем на землю перед властителем, то это должно значить: «Смотри, моя жизнь в твоих руках, я уже разрушенный перед тобою (смерть в представлении), подари мне теперь жизнь (возрождение). Когда Сет приходит в рай, чтобы просить о милосердии для своего отца, Адама, он посыпает свою голову землей. «Ты пыль и пылью ты станешь», — сказал бог человеку. Посыпая голову землей, Сет показывает, что он уже стал пылью (вошел в землю, так как земля лежит над его головой). Из возвращения к истоку (земле) возникает, однако, новая жизнь.

Интересную символику возникновения человека из земли дает нам труд К. Колера¹, которого я теперь хочу придерживаться. Раввинские писания знают полевых и лесных людей, которые до пупка находятся в земле и через него берут свое питание из земли. Эти человекоподобные существа обладают также, как говорит Маймонид в своих Комментариях к Мишне, голосом, подобным человеческому. На арабском языке они называются «человечек» или «карликовый человечек». «Согласно Саломону Буберу это сказочное существо — растение, имеющее фигуру человека: человекоподобная голова которого обнаруживается только когда вырвешь ее из земли». Симеон из Симса² считает это животное идентичным с Ядуа, имеющим форму тыквы, связанной с землей, вырастающей из корня длинной веревкой. Никто не должен приближаться к животному на длину веревки, иначе он будет растерзан; разрывом веревки животное можно убить: оно тогда громко вскрикивает и умирает. Ясно, что растительный человечек сидит в земле, как

¹ Доклад К. Колера в Цинциннати «О сравнительном изучении сказаний». «Диковинные представления и обычаи в библейской и раввинской литературе». Arch. f.р Religionswissenschaft, Bd. XIII, Heft I.

² К. Колер, там же.

ребенок в теле матери, привязанный пуповиной к месту его происхождения. Как в алгебре суть не меняется от того, что мы называем величину *a* или *b*, так и подсознанию все равно, представляет ли оно существенное здесь возникновение ребенка, в символике растения или человека. Как мы, например, называя волны дыхания волнами «Траубе — Гернига» подчеркиваем равное участие обоих ученых в открытии, так и бессознательное поступает со своими растительными-животными людьми и сходными сложными образованиями (сравни Фрейд *Толкование сновидений*). Растение кричит, как ребенок при рождении. Этот крик — это крик смерти. Пока ребенок находится в матери, он не обладает самостоятельной жизнью; это состояние часто в мифологии называется «кажущейся смертью» или «теневым существованием», как, например, в царстве Прозерпины, где имеется отблеск жизни, проекция жизни, однако, все это намечено лишь как тень. У «матерей» нет светлого и темного, верха и низа, никаких противоположностей, потому что еще нет дифференциации из древнейшего вещества, из праматери. Лишь дифференциацией в самостоятельный организм, оказываются обреченными жизни и смерти (обратному дифференцированию). В самой жизни источник смерти, как в смерти источник жизни. Развитие и возникновение ребенка происходит за счет матери, при родах больше всего вреда причиняется матери. Матери причиняется вред, и чтобы она не была совсем уничтожена, надо дать составляющей смерти замену: должна быть принесена жертва. Растение выдирают (его рожают) поливая кровью или мочой жертвенных животных. Это все продукты смерти (экскрет мочи). В еврейской древности есть растение — баа-ах — с огненным блеском и его корни обладают силой изгонять демонов и души умерших. Вырывание корня вызывает мгновенную смерть и поэтому проводится ночью собакой при поливании мочой или менструальной кровью. Уравнивание мочи и менструальной крови показывает, что оба продукта являются, так сказать, родовыми продуктами¹, в которых содержится лечащая и оплодотворяющая сила. Аналогично, персидская трава Хаома (согласно Колеру — растительный или древесный человек, которому поклоняются как богу, обладающий божественной волшебной силой, своего рода древо жизни, вместо которого так часто фигурируют травы жизни) толкут в ступке ночью, в темноте, с призывами к Гадесу, поливая кровью зарезанного волка. Трава Хаома служила для убивания демонов. Напиток Хаома придает бессмертие и плодовитость. Как Иисус, плод дерева жизни, должен умереть, чтобы сам мог воскреснуть и придать жизнь другим, которые себя с ним идентифицировали, так и божественная трава Хаома, а равно и «древесный человек», должна быть уничтожена, чтобы, подобно Христу, стать оплодотворяющим семенем, оплодотворяющим напитком. Соответственно опасности этого растения, у

¹ Они, видимо, происходят из одного и того же органа.

арабов земледелие рассматривается как опасное¹. Согласно арабской вере каждый год ко времени уборки урожая должен умереть один из рабочих. Свойство земли приносить смерть также приписывается «земляным людям». Поэтому люди имели обыкновение поливать землю кровью мирной жертвы. С одной стороны, земля играет роль матери, питающей человека через пуповину, потому что вырывание ребенка — это роды; с другой стороны, земля приносит плоды (детей) как дерево, часто считающееся мужским. На символике дерева я разъясняла, как совпадают ребенок и гениталии², почему акт родов может быть и коитусом.

Я благодарна профессору Фрейдю за сообщение, что обрезание — это символ кастрации. Определенные австралийские негры имеют церемонию кастрации, в то время как соседние племена имеют церемонию выбивания двух резцов. Эта церемония жертвоприношения: лишают себя мужественности, то есть символически убивают сексуальность в себе, чтобы не разрушиться в действительности; ведь без разрушения становление невозможно! Одна женщина мне рассказала, что когда ей под наркозом удаляли зуб, она видела во сне, что разрешается от бремени. Нас не удивляет, если во сне удаление зуба выступает как символ родов. Итак, роды = удаление зуба = кастрация, то есть порождение воспринимается как кастрация, Тауск сообщил мне о случае, когда больной воспринимал коитус, непосредственно как кастрацию: при этом якобы пенис отрывается во влагалище. Именно самоудовлетворение представляется (в сновидениях) как удаление зубов = кастрация. Сообразно этому можно составить уравнение:

коитус

порождение< >=кастрация
роды

Саморазрушение можно заменить разрушением жертвы. В христианском мировоззрении Христос претерпевает жертвенную смерть и умирает вместо людей, которые в религиозном понимании условно страдают вместе с ним. Через это условное саморазрушение достигается, так сказать, то же самое, чего достиг Христос своим саморазрушением, а именно воскресение. Саморазрушение происходит для христианского мировоззрения в картине полагания во гроб, обратного полагания в мать-землю. Воскрешение — это возрождение.

Плиний говорит об одном греческом обычае: «Принимаемый за мертвого так долго считается нечистым, пока не проделает символическое возрождение»

¹ Curtis, Ursemit. Religion im Volksleben des heutigen Orients. Deutsche Ausgabe. 1903. Цит. по: Колер, там же.

² По утверждению Штекеля. Народ, видимо, будет пытаться объяснить себе процесс образования детей после коитуса, так, что мужчина вносит ребенка в женщину.

(Колер). Как доказывает Либрехт, акт возрождения происходит, через подобное лону матери округлое отверстие в крыше. В Индии инструмент возрождения — это золотая корова; в эту корову вносят подлежащего возрождению и опять вытаскивают его наружу, через гениталии коровы. В Иерусалиме или в Мекке возвращающемуся дозволено войти вовнутрь, но, вместо того, чтоб подвергнуть его обратному помещению в мать, за него жертвуют овцу или козу. Это доказывает, что жертва рассматривается как аналог введения в тело матери. Процедура жертвоприношения происходит, по Колеру, следующим образом: «Прежде, чем он войдет в дверь дома, он остановится с растопыренными ногами, так что жертва может лежать между ними. Потом ее кладут на левый бок, мусульманин потом направляет ее голову на юг, то есть к Мекке, а христианин, напротив, на восток, то есть на Иерусалим, и ей перерезают глотку непосредственно перед порогом или на нем. Когда возвращающийся христианин, то на его лбу кровью — небольшим ее количеством — изображают крест. Потом он шагает через жертву и кровь в дом и приносит часть одежды, которую он носит в церковь, где священник ее благословляет». Положение жертвы между раздвинутыми ногами возвращающегося домой, соответствует положению ребенка при рождении. На отношение к смерти Христа указывает крест, нарисованный кровью на лбу, возвращающегося. Он умирает и опять рождается как Христос.

И эта глава также нам показала, что становление происходит из разрушения; и здесь производитель = дарящий жизнь бог превращался в ребенка, которого помещают обратно в тело матери. Смерть сама по себе ужасна, смерть на службе сексуального инстинкта, то есть *как его* разрушающая составляющая, ведущая к становлению, приносит благо. Вечная же жизнь не приносит человеку блага; это мы видим также в легенде об источнике жизни. Я привожу соответствующее место из сказания об Александре (по Фридендеру). Повар Александра случайно попал к искомому источнику; он хотел пополоскаться в воде соленую рыбу, как внезапно рыба ожила и от него ускользнула. Повар сам купается в той же воде и благодаря этому прилетает бессмертие, но оно ему не приносит ничего хорошего: царь, которому он рассказывает про это чудо, приходит в ярость, от того, *что* не узнал о нем раньше и приказывает повара, которого нельзя убить, бросить в озеро. Повар становится опасным демоном озера, которому (по другим легендам) также приносят жертвы. Повар, желавший достичь бессмертия, получает наказание, заключающееся в том, что он опять попадает в воду, то есть в древнейший, первоначальный элемент (тело матери)¹ и его жизненная сила, не находящая деструкции, действует опасно разрушающе. Аналог повару мы встретили в растении андрогине или в опасных земляных человечках, которые еще не пришли к рождению. Убивая опасную траву, ее

¹ Ср. Ранк О. Миф о рождении героя. Работы по прикладной науке о душе.

делают благой (убивать = рождение). Еще один аналог беспокойно яростному и воде повару — это Летучий Голландец. Фридендеру тоже пришла в голову эта аналогия. Согласно Графу, это неутомимое плавание Голландца под парусами взад и вперед выражает его душевное состояние, в котором он напрасно тоскует по соответствующему объекту. Повар с тоской стремится к смерти, а Летучий Голландец нам показывает, что смерть, к которой он стремится — это эротическая смерть, ведущая к новому становлению, так как Сента и Голландец поднимаются из волн, обнявшись.

«По старым преданиям Адам получил при своем уходе из рая не палку (= древо жизни по Вюнше), а геомантическое кольцо с мировым крестом □, которое он передал своим потомкам. Через них он попал в Египет и рассматривался как тайна всякой науки»¹. На место древа жизни становится — по Вюнше — кольцо. Кольцо, следовательно, как древо, является символом генезиса. Вюнше здесь обращает внимание на место в Рейнек-лисе Гёте (песнь 10), где сказано о золотом кольце, с тремя выгравированными еврейскими словами, предназначенными, по словам лиса, королю: три выгравированных имени принес Сет, вернувшийся из рая, где он искал масло милосердия. Как мы знаем, Сет приносит три яблочных семечка или три отростка из рая, из которых потом развивается древо жизни, три выгравированных в кольце слова, следовательно, это символы дарящей жизнь силы кольца. Так, кольцо в *песне о Нибелунгах* становится нам ближе в своем значении как символ порождения и созидания заново, жизненной силы, приведшей к гибели.

Мир может быть освобожден лишь тогда, когда жизнь возвращается к истоку, что символически представляется так, что кольцо (жизнь) возвращается на место своего происхождения, из которого оно было взято.

В этой второй части я ограничила себя некоторыми попытками с целью на основании различных примеров проиллюстрировать применимость развитых в первой части воззрений на мифологию. Доказательство должно быть оставлено для более обширного, более глубокого исследования, а равно и некоторые современные психологические или мифологические образования в своих деструктивных составляющих сексуальности следует отложить на потом.

Я думаю, однако, что мои примеры показывают достаточно ясно, что соответственно биологическим фактам, также и инстинкт размножения психологически состоит из двух антагонистических составляющих и, следовательно, в равной мере является инстинктом становления и инстинктом разрушения.

¹ Вюнше. Миф о древе жизни и о живой воде. По Вюнше, в ряде легенд древо жизни равно древу познания. Ср. Ницше, для которого познание = любовь и пр.

Логос. Философско-литературный журнал.
1994, № 5, с. 207–238