

Лекции проф. А. Брилла — основателя психоаналитического движения в США — посвящены интерпретации понятий «описательной» психиатрии с позиций психоанализа и традиционно входят в программу по усовершенствованию психиатров, психологов, сексологов, невропатологов. Манера изложения материала делает лекции доступными всем интересующимся психологией и психиатрией. Автор предлагает психоаналитическое понимание «рока судьбы» — причин постоянного краха некоторых людей в деловых начинаниях, любви, непрекращающихся конфликтов и вообще жизни под гнетом тревог, страхов, депрессии.

© Перевод, вступит, статья: Александр Хавин, 1997 © «Академический проект», 1998 © «Деловая книга», 1998 © «Прогресс» — серийное оформление 5-886887-039-3 («Деловая книга»)

Вступительная статья

ПСИХИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ - ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН

(Размышления по поводу лекций А. Брилла)

Абрахам Брилл (1874—1948) — американский психиатр, ученик З.Фрейда, К.Юнга и Э.Блейлера — по праву считается родоначальником психоанализа в США. В течение многих лет он занимал должность профессора клинической психиатрии в Нью-Йоркском университете, преподавал психоанализ в Колумбийском университете, возглавлял Американскую психоаналитическую ассоциацию. Его основные труды: «Фундаментальные концепции психоанализа» (1921), «Вклад Фрейда в психиатрию» (1944) — оказали сильное влияние на распространение психоанализа в Америке.

Лекционный курс Брилл начинает с рассказа о состоянии американской психиатрии, предшествующем внедрению психоанализа, о своей неудовлетворенности крепелиновской «описательной» психиатрией и выражает восхищение фрейдовской «объяснительной» психиатрией, с которой он впервые ознакомился в клинике Блейлера.

Откровения автора заставляют задуматься о причинах психоаналитического бума в России в последние годы. По-видимому, советская психологическая наука, долгое время категорически отвергавшая психоанализ, оказалась не вполне готова ответить на вопросы, неотвратимо поставленные жизнью, а именно в психоанализе содержатся положения, позволяющие лучше разобраться в насущных реалиях.

Брилл правильно подчеркивает в качестве одной из основных заслуг Фрейда устранение пропасти в подходах к изучению психических расстройств и нормальной психики.

Напомним, что замысел выделения патопсихологии в самостоятельную дисциплину в противовес психопатологии принадлежит немецкому психиатру В.Шпехту и относится к периоду расцвета в психиатрии идей Э.Крепелина, а в психологии воззрений В.Вундта. Психопатологией, по проекту Шпехта, следует заниматься исключительно психиатру, поскольку постулировалась предопределенность симптомов, синдромов, их динамики законами течения психических заболеваний. Патопсихологу предлагалось изучать психические расстройства с позиций общей психологии: имелись в виду экспериментальные психофизиологические исследования в духе школы Вундта. Такая постановка задачи

изначально отводила психологу в условиях практического психиатрического учреждения весьма декоративную роль. Место патопсихологии в системе психологических наук тоже выглядело довольно неопределенным: что-то вроде раздела дифференциальной психологии.

Классификация Шпехта перекочевала в отечественную науку и с незначительными модификациями укоренилась на десятилетия. Психиатров, увлекавшихся психологическим объяснением психопатологических феноменов, непременно упрекали в «вульгарной психологизации» и непонимании психиатрии. Патопсихологи в свою очередь всячески предостерегались от подмены патопсихологии «малой психиатрией», дабы не дублировать на языке психологии факты, уже известные психиатрам (Зейгарник Б.В. «Патопсихология». М., 1986). Но это нередко и происходило. Так, нарушения мышления, которые психиатры называли «обстоятельностью», патопсихологи обозначали как «снижение уровня обобщения»; в качестве синонима «ускорения процесса мышления» в патопсихологии использовалось понятие «лабильность мышления». Таких примеров можно привести множество из исследований любой психической функции. Если исследователи действительно открывали неизведанное, интерпретация полученных данных обязательно приводила в «запретную» область психопатологии и свидетельствовала об искусственности налагаемых ограничений. Нельзя не отметить, что тщательная охрана границ нормы имела оборотную сторону — позволяла расширительно трактовать ряд нозологических понятий, но подробное обсуждение этого важного вопроса составляет отдельную тему.

Практика часто опережает теорию. Разграничение между психопатологией и патопсихологией начало стираться гораздо раньше бурной популяризации психоанализа: со времени внедрения проективных тестов, построенных на психоаналитических принципах. Сопоставление результатов обследования психически больных и здоровых новыми методами повысило интерес психиатров к психологии и психологов к психиатрии. Психоаналитическая теория отвечала обоюдным запросам, потому что объясняла «нормальное» поведение и самые вопиющие психопатологические феномены едиными законами. Психические пертурбации, оцениваемые у взрослых как грубая патология, на раннем этапе онтогенеза с точки зрения психоанализа могли считаться нормальными.

Основные положения психоанализа особенно отчетливо вырисовываются в изучении соматических заболеваний. В традиционной соматопсихологии принято говорить об эмоциональном отношении и интеллектуальной оценке болезни («внутренняя картина болезни»), о личностных особенностях больного. С позиций психоанализа и переживание болезни, и само соматическое заболевание (на языке тела) в равной мере выражают характер личности через способы преодоления ею конфликтов («психосоматика»). Исследователи, противопоставляющие патопсихологию психопатологии, «внутреннюю картину болезни» собственно болезни, опираются на принцип прадуализма (душа — тело). Психоаналитически ориентированные исследователи исходят из принципа монизма.

В недрах современной жизни актуализировались проблемы (наркомания, алкоголизм, проституция, преступность), разрешение которых, по сути, немислимо без органичного слияния усилий психологов и психопатологов в поисках единых подходов,— вот в чем главная причина экспансии психоаналитического учения.

Брилл призывает своих студентов не принимать психоаналитические концепции на веру, избегать аффективного отношения к психоанализу и руководствоваться собственным клиническим опытом.

Действительно, некоторые специалисты выражают приверженность к психоанализу, поддаваясь веяниям времени, из стремления не отстать от моды и даже создают видимость, что и прежде придерживались сходных научных взглядов, другие отвергают психоанализ из подспудного нежелания ломать устоявшиеся стереотипы мышления. При определенном складе личности все непривычное вызывает раздражение, ведь овладение психоанализом предполагает углубление в культурологию, антропологию, мифологию, генетическую психологию, т.е.

подразумевает реформу психиатрического образования.

Предубеждения зачастую формируются под влиянием незаурядных личностей, и ссылки на авторитеты становятся решающим аргументом в дискуссиях. Широко известна, например, неприязнь к фрейдизму всемирно признанного писателя В.Набокова, автора нашумевшего романа «Лолита» о любви немолодого человека к девочке-подростку. Большинство читателей Набокова, его близкие родственники уверены, что сюжет романа

-7-

— плод элитарной эстетической позиции автора. Обыватель, конечно, усомнится в возможности такой отвлеченности. Психоаналитик вспомнит о страстном увлечении писателя коллекционированием бабочек. «Бабочка» — маленькая женщина», — подумает он и усмотрит в странном виде коллекционирования интересную символику: в подтверждение напрашивающихся гипотез всплывут поэтические ассоциации, связанные с бабочками (дневными и «ночными»). Фрейдисты приводят убедительные факты в доказательство, что творчество, увлечения, по сути, проявления сублимированной сексуальности. Но немало именитых ученых не разделяют этой точки зрения, и проблема остается открытой. Резко отрицательные суждения Набокова о фрейдизме, следовательно, не только не служат критерием несостоятельности учения, а скорее сами представляют материал научного исследования. Во всяком случае осведомленность о личных пристрастиях знаменитостей (очень полезная в целях рекламы сигарет и духов) совершенно неприемлема для ориентации в сложнейшем лабиринте психологической науки.

Брилл не напрасно указывает на перманентную тенденцию ученых вуалировать свои заимствования у Фрейда. Уместно поэтому обсуждение отношения новейших психотерапевтических направлений к ортодоксальному психоанализу.

Бытует мнение, что ортодоксальный психоанализ себя исчерпал и психоаналитические идеи теперь не популярны в Соединенных Штатах. На самом деле не составляет труда установить чрезвычайную близость модных в настоящее время течений психотерапии к классическому психоанализу. Структурная модель психики, используемая в транзактном анализе (Ребенок — Родитель — Взрослый), в основных чертах дублирует фрейдовскую модель (Ид — Эго — Суперэго). Прообраз сценариев, описанных Э.Берном («Игры, в которые играют люди», М., 1988), задан в произведениях Фрейда и его непосредственных учеников. Подтверждением может служить хотя бы интерпретация психопатологии во взаимоотношениях супругов, которую Брилл приводит в девятой и десятой лекциях. Однако ни Берн, ни другие крупные представители транзактного анализа не «злоупотребляют» ссылками на Фрейда, напротив, они склонны рассматривать его учение как раздел структурного анализа.

Психоанализ не всегда оправданно противопоставляют так называемой «гуманистической психотерапии». В частности, считается, что Фрейд пренебрегал активностью психической деятельности и в своих построениях ошибочно исходил из принципа гомеостаза. Авторы подобной критики, как правило, подменяют проблему рациональности использования определенных принципов в решении конкретных задач проблемой значимости разных категорий в психологической науке. Фрейд основывался на концепциях, адекватных решаемым задачам, о чем убедительно свидетельствуют его достижения.

В лекциях неоднократно акцентируется основной тезис психоаналитической терапии, обусловивший отказ Фрейда от метода гипноза, — сделать человека самостоятельным, свободным. Впоследствии идея самоактуализации стала главной в гуманистических теориях. Классическая процедура психоаналитического лечения действительно изменилась в сторону большей интенсивности и комплексности, но это отнюдь не говорит об истощении научного потенциала фрейдовских идей.

Брилл расценивает объяснение Фрейдом паранойи фиксацией на нарциссической стадии психосексуального развития как его важнейший вклад в психиатрию (Brill A. «Freud's Contribution to Psychiatry». N. Y 1944). Соответствующий клинический случай автору лекций

довелось курировать совместно с Фрейдом. Подробное рассмотрение Бриллом взаимосвязи психогенеза паранойи и гомосексуализма весьма актуально, поскольку место паранойи в нозологических системах до сих пор остается неопределенным, а нарциссизм нередко просто отождествляют с аутоэротизмом (Справочник. «Сексопатология». — Под ред. проф. Г.С.Васильченко. М., 1990).

У наших психиатров вызовут недоумение фрагменты лекций, в которых рассказывается о дифференциации между маниакально-депрессивным психозом и неврозом навязчивых состояний. У них таких задач не возникает в силу ясного представления о различии данных нозологий по самым существенным критериям психопатологии. В свою очередь у многих зарубежных специалистов вызовет когнитивный диссонанс столь «тонкая материя», как дифференциально-диагностическое разграничение «мягкой паранойи (III тип)» и «паранойи в узком понимании этого термина (IV тип)», отнесенным к латентной шизофрении (Смулевич А. Б. «Малопрогрессирующая шизофрения». М., 1987). Разногласия лишь доказывают неразрешимость всех проблем психопатологии в границах одного направления психиатрии. Если бы разнообразные клинические случаи уместались в единственную классификацию, развитие психиатрии можно было бы считать завершенным. Засилье в науке, идеологии одной системы воззрений неизбежно

-9-

выхолащивает понятия, заставляет подгонять факты под вымышленные теории и создает трагикомические ситуации. Не менее зловещие последствия имеет наделение какими-либо полномочиями ограниченных, амбициозных личностей. Художественная литература богата сюжетами на эту тему (Оруэлл Дж. «Скотный двор»; Кизи К. «Над гнездом кукушки»). В психиатрической практике односторонность одновременно вредит больным и увеличивает профессиональную вредность. У психиатров зачастую возникает пагубная иллюзия совпадения ограниченных психиатрических представлений с многообразием человеческого поведения, и восприятие окружающих в обыденной жизни утрируется; страсть к приклеиванию диагностических ярлыков принимается в таких случаях за умение глубоко разбираться в людях. В своем замечательном романе «Над гнездом кукушки» (по которому поставлен знаменитый фильм М.Формана «Полет над гнездом кукушки») К. Кизи мастерски отображает характер главной героини мисс Гнусен, ответственной за психотерапию в психиатрической клинике: «Лицо у нее гладкое, выверенное, точной выработки, как у дорогой куклы... Она умеет превратить улыбку в любое выражение, какое ей нужно для разговора с человеком, но от этого ничего не меняется — выражение все равно такое же механическое, специально сделанное для определенной цели». В собственных глазах мисс Гнусен, конечно, апофеоз нормальности. Но ее «нормальность», или профессиональная зашоренность и отсутствие подлинных чувств, не позволяет понимать простейшие жизненные коллизии и становится причиной настоящей трагедии: гибели людей.

Председатель Русского психоаналитического общества проф. А. И. Белкин в одном из интервью (1997) высказывает мнение о зависимости укоренения определенных психотерапевтических методов от идеологии, социокультурных особенностей общества и приводит в пример мусульманские страны, где в отличие от Европы психоанализ не привился и популярен шаманизм. Но независимо от дальнейшей судьбы психоанализа в России психиатрам и психологам, чтобы не оказаться во власти «комплекса мисс Гнусен» и творчески работать, необходимо прежде всего непредвзятое отношение к науке и жизни. Думается, лекции А.Брилла по психоаналитической психиатрии будут способствовать пополнению знаний и приближению к этой цели.

Александр Хавин — врач-психотерапевт, канд. психологических наук

ЛЕКЦИЯ 1

1. Введение: цель курса.— 2. Психиатрия периода 1900 г. Деятельность Адольфа Майера.— 3. Гипнотизм — «забава» в клинической и частной практике. Доктор Квэкенбос и гипнотизм. — 4. Состояние психиатрии и психотерапии в Париже. Клиника Пьера Мари и психотерапия изоляцией. — 5. Применение Блейлером и Юнгом психоанализа в психиатрии (Бургхёлцпи, Цюрих). Теория комплекса и ассоциативный метод. Шоковая терапия в лечении шизофрении. Аффективность в понимании Блейлера.— 6. Психоаналитический подход к психиатрии. Юнг о психологии больных деменцией прекокс. Шизофрения — специфическое психическое развитие. Истории заболевания шизофренией студентов колледжа. Брейер и Фрейд о психогенезе истерии. Расширение понятия «сексуальность» в сравнении с дофрейдовским периодом. Возражение Мормона Принса против термина «гомосексуализм». — 7. О важности завоевания доверия пациентов. Влияние внушения на больных с катато-ническим синдромом.

Леди и джентльмены!

Я не собираюсь предпринимать попытку сделать из вас психоаналитиков. Предполагается, что вы опытные психиатры и вам незачем овладевать психоанализом, чтобы стать хорошими психиатрами.

Но вы вскоре услышите, что психоанализ заметно повлиял на психиатрию за последние пятьдесят пять лет, а также модифицировал и «переписал» другие науки о психике. Психоанализ превратил чисто описательную психиатрию Немецкой школы, на которой основывалась практика, когда я впервые поступил на работу, в современную объяснительную психиатрию. В настоящее время каждый пациент подобен новой захватывающей книге, и если вы интересуетесь современной психиатрией, вам захочется перелистать страницы. Вам доставит удовольствие посидеть и потолковать с пациентом.

Прежде это было невозможно. Перед вхождением психоанализа в жизнь психиатрия представляла сухой, монотонный предмет. Мне кажется, психиатрам следует хорошо понимать, каким образом психоанализ осуществил перемену. Вам не обязательно осваивать весь сложный материал, который вы найдете в психоаналитической

-11-

литературе. Во-первых, вы не разберетесь в нем, во-вторых, это абсолютно не ваша работа. В предлагаемом курсе я намерен сориентировать вас в отношении объяснительной психиатрии к психоанализу.

Полагаю, что смогу прочесть такой курс, поскольку мое профессиональное становление связано с психоаналитическим движением. Прошло более сорока четырех лет со времени, когда доктор Адольф Майер стал директором Нью-Йоркского института психиатрии, называемого тогда Институтом патологии. Доктор Майер готовил меня к должности патологоанатома, и перед обращением к клинической психиатрии я около двух лет проработал в этой должности. Затем в конце 1907 г. стал интересоваться психоанализом. Интерес возник случайно, как, возможно, все в жизни случайно. В тот год я впервые посетил клинику Эйгена Блейлера, где ознакомился с трудами Зигмунда Фрейда. Блейлер и Фрейд умерли, но их труды и влияние остаются с нами. Что бы ни произошло с психиатрией в будущем, эпоха Блейлера и Фрейда всегда будет восприниматься как важный этап. Пройдет, конечно, длительное время, пока психиатрия подвергнется такой движущей силе, которая воздействовала в период научной деятельности этих двух человек.

Я наблюдал за развитием психиатрии все указанное время. Когда читаешь книги по психиатрии за последние два десятилетия, обнаруживаешь в многих из них отсутствие даже упоминания о психоанализе. Однако если вы знаете предмет, то найдете обширный материал, заимствованный у Фрейда. Отсутствие ссылок объясняется, конечно, множеством причин. Некоторые не любят признавать любое заимствование. Особенно это касается ученых! Другие

чувствуют, что могут стать жертвой предрассудков при упоминании о психоанализе. В конце концов нас не интересует место какого-то слова или личности на схеме. Наш интерес состоит в изучении природы и происхождения психических заболеваний.

Достаточно, что психоанализ представляет лучший инструмент в достижении данной цели. Мне кажется, до зарождения психоанализа только очень мало одаренных людей реально изучали психические явления адекватным способом.

Когда в 1903 г. я начал изучать психиатрию, самое передовое место занимали труды Эмиля Крепелина — представителя Немецкой описательной школы. Мне всегда нравится говорить о статусе психиатрии в штате Нью-Йорк в период тех лет, поскольку я считаю, что современная американская психиатрия отсюда взяла верный старт и затем постепенно распространилась по всей стране. В то время, сразу после выделения Крепелиным двух емких понятий — деменция прекокс* и маниакально-депрессивный психоз, — его имя блистало во всем мире. В английской, американской, немецкой, итальянской, французской или любой другой литературе докрепелиновского периода можно найти много интересных авторов; у некоторых из них были выдающиеся идеи, но большинство блуждало в потемках. Они все еще говорили о мастурбационном помешательстве и множестве других расстройств, которые в последующем расценивались просто в качестве симптомов. Выделение Крепелиным двух новых нозологий представляло явный шаг вперед. С тех пор его точка зрения вызывала большие или меньшие возражения, но не возникало сомнений в реальности выделенных сущностей. Новые представления по праву позволяют считать Эмиля Крепелина отцом современной психиатрии.

Доктор Адольф Майер, тогда только приступивший к работе в Нью-Йоркском институте, начал знакомить нас со всем новым в психиатрии того времени. Майер обучал нас главным образом «крепелиновской психиатрии», в которую он привнес много собственных модификаций.

*Устаревший психиатрический термин, приблизительно соответствующий тому, что теперь называют шизофренией.— Прим. перев.

-13-

Прежде всего он роздал сотрудникам клиники рефераты работ Крепелина, Циэна, Вернике и других ведущих психиатров. Майер убеждал нас писать истории болезни согласно предлагаемым новым схемам.

Молодые сотрудники, включая меня, легко восприняли идеи Майера. Те, кто мог читать по-немецки, получили труды в оригинале. Нам было приятно, что наконец мы способны описывать больных правильно с учетом их психологических особенностей и некоторыми заключениями о прогнозе. Майер, подобно Крепелину (ученику Вундта), смотрел на больного с позиций психологической нормы. Нас учили описывать отношения и манеры больного, его антропологические особенности. Мы проверяли ориентацию больного, его память, оценивали суждения, инсайт и ò.ä. Весьма существенно, что психиатрическое обследование всегда предварялось соматическим и неврологическим осмотром.

Чтобы понять радикальность перемен, вы должны обратиться к состоянию психиатрической службы периода 1900 г. и взглянуть на истории болезни. Как правило, они очень просты, и в типичной истории читаешь приблизительно следующее: «Больной поступил в июне 1885 г. Он безрадостен, заторможен, слабоумен». Через несколько лет, случалось, в больнице появлялся новый врач. Читаешь его запись: «Больной заторможен, слабоумен и безрадостен». По прошествии нескольких лет запись гласила: «Состояние больного прежнее» или: «Больной заторможен, безрадостен и слабоумен». Удивительно, сколь много перестановок и комбинаций составлялось из этих слов! Все записи, охватывавшие порой период в тридцать лет, занимали не более трех четвертей страницы. История болезни обычно заканчивалась таким образом: «Больной неожиданно умер. Диагноз: «хроническая деменция». Если вы думаете, что я

шучу, пожалуйста, обратитесь к историям болезни. С некоторыми вариациями, наподобие: «Возбужден, взволнован, неугомонен» и соответствующими комбинациями, вы обнаружите в точности сказанное.

Молодые врачи, как я уже говорил, с радостью придерживались новой схемы. Но большинство больничных врачей были старожилками и очень сильно расстроились. Многие годы они не вставали с постели ранее восьми часов, неторопливо завтракали; затем, усевшись в кружок с закинутыми на письменный стол ногами, дожидались почты. После прочтения утренних газет делалось несколько необходимых вещей. Около одиннадцати часов происходил обход палат и ожидание ленча. Некоторые после ленча были не прочь вздремнуть, а кто посильнее — провести время за игрой в теннис. До появления Майера жизнь протекала очень легко, и, естественно, возникло раздражение в связи с нововведениями. Как они ненавидели Майера! Но старики постепенно уходили. Молодое поколение признало ценность учебы у Майера и последовало за ним, хотя в настоящее время обследование психики проводится совершенно иначе, чем тогда.

Майер ввел ряд полезных начинаний, и его опыт служил примером всем последующим директорам института. Он сам посещал каждую больницу, знакомился и беседовал с сотрудниками, обсуждал представленные ими случаи. Он также завел обычай, в соответствии с которым государственные больницы посылали сотрудников на обучение в Институт патологии. Мне кажется, я был в первой прошедшей курс обучения группе и могу констатировать ценность курса во многих отношениях. Доктор Майер заинтересовал нас не только изучением психики больного, но также и ролью органических факторов в психиатрии. Нам предлагалось реферировать литературу по соответствующим темам и затем докладывать свои рефераты аудитории. Позднее, когда было решено, что каждая больница должна иметь своего патологоанатома, меня снова направили на обучение. После трех

-15-

месяцев интенсивной практики в технике лабораторных исследований я вернулся в Центральную айслипскую больницу и организовал лабораторию патологической анатомии.

Этот опыт оказался ценным. Я делал много аутопсий и часто направлял интересные образцы в институт для дальнейшего контроля и изучения. Но после двух лет устал от работы такого рода и вернулся в клиническую психиатрию. Сначала я был младшим ассистентом в приемном покое, а в последующем возглавлял эту службу и во всех отношениях придерживался майеровской схемы обследования. Городские больницы были переполнены, поэтому мы обслуживали больных Манхэттена и Бронкса круглый год. Имевшийся обширный материал вызывал большой интерес, и я усердно работал. Стенографистка делала записи во время проведения мною неврологического и психиатрического обследований вновь поступившего больного. Средняя история болезни занимала от двенадцати до шестнадцати машинописных страниц и отличалась полнотой, поскольку психиатрические истории имеют продолжение. По возможности я углублялся в анамнез больного, обращая внимание на нормальные и патологические аспекты развития; данные обследования и последующего наблюдения сохранялись в моем ведомстве, не оставляя желать лучшего. Лечение носило чисто симптоматический характер. Действительно, моя работа той поры предшествовала чудесным панацеям, впоследствии вошедшим в моду.

За несколько лет работа клинического психиатра мне тоже наскучила. К чему сводилась вся деятельность? Мы ставили диагноз и ничего не предпринимали, за исключением терпеливого наблюдения. То же самое происходило везде. В Вандербилтской клинике, в которой я начал работать, продолжая практику в больнице, у нас имелись микстуры, обозначаемые как «тонизирующие» и «успокаивающие». Тонизирующие микстуры мы прописывали «вялым» больным, седативные — «нервным». Позднее, после прохождения стажировки у Блейлера, я стал постоянным ассистентом в Вандербилтской клинике и оценил, насколько нелогичным было такое лечение.

В итоге нескольких лет рутинной работы в приемном покое больницы меня постигло разочарование. Я сказал себе: «Очень хорошо писать, еще лучше диктовать истории болезни, пока работаешь в больнице. Но если ты захочешь жениться и оставить больницу, весь опыт окажется бесполезным. Частную практику не начнешь сразу с собственным секретарем, нереальным станет писать длинные истории болезни и посылать больного в палату А или Б. Возникнет необходимость сделать что-то осязаемое для больного». Однако никаких приемлемых методов в моем распоряжении не имелось.

Я всегда жадно читал иностранную литературу и обнаружил, что во Франции, особенно в Париже, большое внимание уделяется так называемым «пограничным психическим заболеваниям» — собственно истерии и психастении. Я сказал себе: «Именно за эти случаи стоит взяться частнопрактикующему врачу и следует изучить их получше».

Я приступил к изучению. Тогда много говорили о гипнотизме и методе убеждения Дюбуа. После прочтения книги Огюста Фореля о гипнотизме и книги Поля Дюбуа я попытался гипнотизировать некоторых пациентов в больнице. Начало не вселяло мужества. Новые методы не легко осваивать по книгам, а направить меня было некому. Гипнотизм, как вы знаете, зачаровывает молодого человека, особенно если он избрал занятие психиатрией именно в силу своего темперамента. Гипнотизм — высшее выражение могущества мысли: подобно Богу, вы способны заставить каждого выполнять ваши желания! Большинству врачей это нравится; конечно, и я испытывал притягательность метода. В больнице, однако, оказалось очень мало пограничных случаев. Время от времени встречались

-17-

больные шизофренией, преодолевшие период обострения и доступные лечению, попадались больные с субдепрессивными состояниями, пережившие приступ мании или депрессии. Некоторые из них поддавались гипнозу. В то время в больнице находилось мало психоневротиков, если считать, что они вообще встречались. Фактически, думается, положение не изменилось и сегодня, хотя больных диагностируют подобным образом. Речь идет, конечно, о настоящих психоневротиках, об индивидах, страдающих истерией, навязчивостями, фобиями и, несмотря на это, не попадающих в больницу. Такие больные не хотят находиться в больнице и никогда в ней не остаются, даже после уговоров. На раннем этапе своего опыта я пришел к выводу, что больной, желающий остаться в государственной больнице или даже лучше частном институте, является шизофреником. Я придерживаюсь этого мнения и по сей день.

Так или иначе, я проводил гипноз на стольких больных, сколько мог отобрать. На некоторых гипноз действовал хорошо, другие не поддавались. Однажды я попытался загипнотизировать молодую женщину посредством обычной формулы: «Вас охватывает дремота. Веки слипаются. Вы погружаетесь в сон. Вы спите». Молодая женщина быстро взглянула на меня и сказала: «Нет, доктор, я не сплю». — «Но вы испытывали схожее состояние хотя бы на пять процентов во время внушения», — упорствовал я. Будучи эгоистом, я решил, что не могу оставить неприятное противоречие. Но несчастная девушка отказалась засыпать!

Со своей дилеммой я направился к известному гипнотизеру, прозванному Квэкенбос*. Он сотрудничал с Колумбийским университетом, ежедневные газеты пестрили рассказами о чудесных исцелениях, осуществленных им посредством гипноза. Квэкенбос оказался приятным,

*В корне фамилии содержится английское слово, переводимое как «знахарь», «шарлатан». — Прим. перев.

обходительным человеком и быстро указал мне на причину затруднений. Он сказал: «Конечно, ваши больные не хотят засыпать, поскольку вы следуете неправильным методам». Квэкенбос приподнял пару маленьких знакомых бутылочек и продолжал: «Дайте больным сильную дозу хлорала или паралдегида, и они уснут». В офисе, где похрапывали больные, у него имелось много маленьких кубиков препарата, и в качестве демонстрации он прохаживался от пациента к

пациенту, делая соответствующие внушения. Доктор Квэкенбос заверил меня, что способ действует безотказно.

Мне не пришлось испытать метод Квэкенбоса. Все больные нашей больницы получали горстями хлорал и парaldeгид. Препараты обладали выраженным последствием, поэтому больные отказывались их принимать. Иногда мне казалось, что метод представляет собой чистое шарлатанство, и я мог понять, почему многие относятся к доктору с известным подозрением. Однако это было несправедливо. Квэкенбос делал все возможное и фактически в чем-то являлся пионером. Подобно Борису Сайдису, Мортону Принсу и другим деятелям того периода, он искал средства помощи больным. Метод гипноза давал хорошие и плохие результаты, эффект лечения не был устойчивым. Причину нестабильности мы поймем позднее. По крайней мере предпринималась интересная попытка вторгнуться в неизведанную область.

В июне 1907 г. я наконец решил отправиться в Париж, который считал центром психотерапии. Мной овладела уверенность, что в этом городе откроется все относящееся к лечению пограничных заболеваний. Кто-то предложил посетить одну из крупных больниц, возглавляемую Пьером Мари. К большому удивлению, я обнаружил, что здесь гипнотизм и суггестия уже вышли из моды. Сотрудники поделились своими наблюдениями о замещении устраненного методом гипноза симптома другим симптомом.

-19-

Они испытывали энтузиазм в связи с новым способом лечения, названным «метод изоляции». Метод по существу представлял собой модифицированную форму лечения отдыхом, основы которого в США заложил доктор Уир-Митчелл. Больного просто изолировали в маленькой комнате, и никому, даже врачам, не разрешалось с ним разговаривать; его хорошо кормили, но не давали медикаментов. Предполагалось, что больной через несколько недель должен выздороветь.

Я всего лишь наблюдал за больными, пока не смог довольно плавно говорить по-французски. Тогда я нарушил правила и втянул в разговор молодую женщину. Она провела в больнице несколько недель и вскоре собиралась домой. Госпитализация оказалась четвертой или пятой. Ей нравилось находиться в приятном, удобном месте и быть свободной от домашних обязанностей. Каждый раз она лечилась в больнице, пока не уставала от одиночества. Тогда сразу информировала доктора о выздоровлении и отправлялась домой.

Я не понимал обоснованности такого лечения. Из анализа этого и других случаев напрашивался вывод, что лечение изоляцией нелучше оставленного метода гипноза. Я был ужасно разочарован французской психиатрией в целом, которая явно отставала в сравнении с постановкой психиатрической науки в Нью-Йорке. У французов проявлялся крайний шовинизм. Они все еще придерживались классификации Пинеля и отказывались признавать достижения Немецкой школы. Я встретил всего двух человек, читавших Крепелина, но они составляли исключение и тайком читали его труды. Сам Пьер Мари был блестящим, очаровательным человеком и отличным неврологом, особенно интересовавшимся афазиями. Он поставил передо мной проблему исследования эпилептических припадков у больных с акромегалией. Когда я рассказал Пьеру Мари, что приехал в Париж изучать пограничные психиатрические заболевания, он высказал мнение, что этим я смогу заниматься в любое время.

Я был совершенно обескуражен и серьезно подумывал о специализации в области отоларингологии. Я написал своему бывшему учителю доктору Фредерику Питерсону и рассказал ему о своих разочарованиях. Вскоре он приехал в Париж и убедил меня не оставлять психиатрию, которая, как он знал, мне нравилась. Он сказал: «Почему вы не поедете к Блейлеру и Юнгу в Цюрих? Они занимаются тем же, что и Фрейд. Думаю, вам это понравится». Его предложение оказалось правильным. Мне понравилась стажировка в Цюрихе. Я провел там около года и вернулся в Нью-Йорк. С этого времени начинается история психоанализа в Соединенных Штатах.

Мое первое посещение клиники Блейлера в Бургхёлцли состоялось в начале августа 1907

г. Перед этим я встречал имя Фрейда, помнится, только однажды. Во время пребывания в Европе случай свел меня с молодым австрийским офицером. Я встретил его в Льеже, мы подружились и некоторое время путешествовали вместе. Когда мы расставались, я упомянул, что через год или два вернусь в Европу в целях профессиональной деятельности. «Почему бы вам не заехать к Фрейду в Вену?» — сказал он. Я спросил: «Кто такой Фрейд?» Он ответил, что ничего не знает о нем, но, должно быть, это личность, поскольку у Фрейда много противников! Обратите внимание — мой знакомый был лейтенантом артиллерии в австрийской армии!

На меня не произвело большого впечатления оснащение клиники Бургхёлцли. Она сильно отличалась от наших новых, хорошо оборудованных институтов. Но после посещения первой клинической конференции я почувствовал вдохновение. Подход к больному, метод обследования представлялись мне почти откровением. В клинике не просто классифицировали больных. Галлюцинации анализировались одна за другой, и предпринималась попытка определить их значение, в точности понять, почему у больного определенное содержание бреда. Другими словами, вместо регистрации феноменов рассматривались

-21-

динамические элементы, продуцирующие феномены. Все в целом явилось для меня открытием.

Я вернулся в Париж, чтобы завершить отчет о случае акромегалии, а к работе в Бургхёлцли приступил месяцем позднее, присоединившись к Юнгу, Абрахаму, Майеру, Риклину, Бинсвангеру и другим, кто работал с Блейлером. Карл Юнг занимал место первого ассистента и в то время был горячим и задиристым сторонником Фрейда. Любое сомнение относительно позиции Фрейда вызывало у него ярость. Только что ушел в отставку Франц Риклин. Я проработал в клинике около шести недель и получил назначение на место Карла Абрахама, поскольку он тоже ушел в отставку. Один или два раза в период моей стажировки на уик-энд в клинику приезжал Крепелин. Все это сильно волновало и вызывало большой интерес.

Важность проделанной работы не может быть переоценена. Блейлер был первым психиатром, признавшим правильность утверждений Фрейда и открывшим свою клинику психоаналитическим экспериментам. Вначале Блейлер принимал учение Фрейда лишь в основном. Юнг, как уже говорилось, демонстрировал в то время полную приверженность учению. Блейлер соглашался с Фрейдом по проблеме психогенеза, но не принимал теорию детской сексуальности. Впоследствии он переменял свое мнение. Мне Блейлер рассказал, что это произошло в результате наблюдения за собственными детьми. Считаю такой путь наилучшим: каждый должен исследовать себя. Я не прошу вас принять учение Фрейда немедленно. Вы сделаете неправильно, если так поступите. То, что принимается на веру, таким же образом и отбрасывается.

Блейлер относился к учению Фрейда в строго научной манере. Он писал: «У Фрейда на одной странице больше психологии, чем в некоторых толстых томах. Фрейда достаточно легко высмеять, но следует на основе научной проверки подтвердить или опровергнуть его концепции».

Когда я присоединился к группе Блейлера, исследования проводились уже около года. Цель исследований состояла в проверке, реально ли существует бессознательное, как его понимает Фрейд, и верификации точки зрения Фрейда на роль сексуальности в происхождении неврозов. Для разрешения проблемы Блейлер и Юнг разработали знаменитый «ассоциативный эксперимент». Психиатры использовали метод ассоциаций и прежде. Но Вундт, Крепелин, Соммерз, Бонхеффер делали это относительно поверхностно и совершенно по-другому. Они просто обнаружили, что определенные больные дают определенные типы реакций. Например, кататоник или не будет реагировать, или в ассоциативном процессе у него проявятся персеверации. Такие результаты представляли интерес, но по существу ни к чему не приводили.

Цюрихские исследователи продвигались совершенно другим путем. Они интересовались не тем, что больной говорит, а тем, что больной подразумевает. Желающим более полно ознакомиться с исследованиями следует прочитать работу Юнга «Диагностическое изучение

ассоциаций» и его «Вустерские лекции». Здесь я представлю только краткое резюме метода.

У нас имелся перечень из сотни слов, которые мы тщательно отобрали, чтобы затронуть все обыденные предметы жизни. Слова использовались в тестировании каждого индивида. Согласно инструкции, индивид должен был реагировать с максимальной скоростью и говорить все, что ему вздумается, независимо от того, сочтет он ответ разумным или нет. Мы работали с часами, фиксирующими время ответа с точностью до 1/5 секунды. Результаты тестирования заносились в таблицу наподобие этой:

Стимул	Реакция	Время	Повторение
Хлеб	Масло	2,3 4,5	Свет
Солнце	Слон		

После длительного исследования мы обнаружили, что среднее время реакции индивида на индифферентное для него слово — 2,4 секунды. Если время затягивалось, это

-23-

указывало, что слово-стимул затронуло некоторый эмоциональный фактор, затормозивший реакцию. В таком случае слово подчеркивалось как индикатор комплекса. После прохождения всего списка тестирование повторялось без регистрации времени реакции, но испытуемого просили отвечать теми же словами. Если при второй попытке ответ отличался, это указывало на еще одно проявление эмоционального беспокойства, и снова слово отмечалось в качестве индикатора комплекса.

Тест, таким образом, был создан с целью обнаружения комплексов. Слово «комплекс» зародилось в Бургхёлци. Оно означает прошлый вытесненный эмоциональный опыт. Мне теперь часто приходится слышать совершенно неправильное использование слова, приводящее к бессмыслице. Говорят, например: «У него комплекс денег или комплекс отца». Популяризация всегда приводит к неправильному употреблению понятий, а расширительное толкование терминов — к их обесмысливанию. Несколько лет назад одно из наших энциклопедических издательств прислало мне длинное определение понятия «комплекс» с просьбой дать рецензию. Определение занимало больше половины страницы. К счастью, я присутствовал при формулировке понятия и, уверяю вас, не знал, что все написанное имеет к нему отношение. В ответ поэтому я написал, чтобы также использовали мое определение, а именно: «Комплекс — прошлый вытесненный эмоциональный опыт». Такая формулировка представляется вполне исчерпывающей. Мы с вами еще не обсуждали, что подразумевается под вытеснением, и не знаем, что вытесненное является бессознательным. К этому вернемся несколько позднее.

В завершение тестирования у нас имелось пять, десять или другое количество слов-индикаторов комплекса. Тогда мы спрашивали испытуемого, какие ассоциации у него возникают в связи со словами-индикаторами. Иначе говоря, предпринималась попытка вызвать, согласно Фрейду, непрерывные, или «свободные», ассоциации. Весь процесс очень значителен. Мы неизменно находили, что индикаторы комплекса раскрывают бессознательное содержание, прослеживающееся к некоторым давно забытым переживаниям испытуемого. Сначала он говорил: «Ничего не приходит в голову». Но после повторных усилий вспоминал события, о которых не размышлял длительное время.

Действительно, выяснялись разного рода события, которые наши испытуемые умоляли не раскрывать. Понятно, мы не ограничивали себя большими, но тестировали всех и каждого, кого могли. Например, в качестве испытуемого часто выступал один из служащих больницы, и за участие в каждом эксперименте он получал около доллара. Однажды посредством ассоциаций этот служащий признался, что по обвинению в убийстве длительный срок находился в заключении. Он был очень хорошим служащим, и никто не догадывался о его прошлых неприятностях.

Мы выявили много фактов, убедивших нас в правильности утверждений Фрейда о бессознательном, вытеснении и возможности неожиданного вспоминания в результате

случайной ассоциации. Приведу более недавний пример. Пациент, добравшийся до Уэстчестера на поезде, пришел в мой офис в крайне раздраженном настроении. Он поссорился со своим другом Джимом. Каждое утро они обычно добирались вместе и пришедший к поезду первым занимал место для товарища. Джим на этот раз пришел позднее и попросил повесить пальто. В неожиданном приступе гнева пациент ответил: «Что значит — повесить твоё пальто?» Разгорелась ссора, и наконец Джим сказал: «Пошел ты к дьяволу!»

Рассказывая мне эту историю, пациент объяснил свою реакцию тем, что Джим обратился к нему в невежливой форме. Он не сказал: «Пожалуйста, повесь мое пальто». Пациент, конечно, понимал всю бессмысленность

-25-

своего поведения и удивлялся, почему из-за пустяка возник такой гнев.

Я бы не придал происшествию значения, но оказалось, пациент тем утром принес мне для анализа сновидение. Ему приснилось, что его дядя повесился. Поскольку некоторые члены семьи пациента страдали маниакально-депрессивным психозом, он не усматривал в своем рассказе большой важности. Мне, однако, сразу стало ясно, почему пациент поссорился с другом. Он был сенситивным человеком и в момент, когда услышал слово «повесь» в фразе «повесь мое пальто», сам не зная почему, сильно разгневался. Слово воскресило бессознательный комплекс. В ассоциативном эксперименте слово «повесь» явилось бы словом-индикатором комплекса. Более того, по терминологии Блейлера, имелась готовность, или сенситивность комплекса, так как эпизод повешения содержался и в сновидении, которое пациент должен был рассказать мне позднее. Многие необъяснимые эмоциональные взрывы обусловлены такой сенситивностью комплекса.

Я сожалею, что в современной психиатрии так мало внимания уделяется изучению ассоциаций. Законы ассоциаций позволяют с уверенностью судить о скрытом значении психических процессов и крайне полезны в диагностике. Мы установили, например, что ассоциативные реакции эпилептиков отличаются от реакций нормативной группы и невротиков, и наши ассоциативные тесты позволяют диагностировать эпилептоидный тип, даже если у пациента никогда не проявлялись симптомы эпилепсии. Психическая неполноценность в слабовыраженной форме может быть выявлена с помощью ассоциативного эксперимента. Такие тесты очень определены и специфичны. Я убежден, что, если вы сделаете ассоциативное исследование обыденной процедурой, то узнаете о психических процессах больше, чем с помощью простого обследования. Мне кажется, что современное поколение психиатров недостаточно осведомлено в психопатологии, поскольку не уделяет должного времени больным. Но если вы хотите быть клиницистами, понимать ваших больных, необходимо знать законы ассоциаций в норме и патологии.

Во всяком случае работа цюрихских исследователей предоставила клинические доказательства правильности предположений Фрейда. Оказалось, что психогенез психозов подобен психогенезу неврозов, т. е. каждая галлюцинация и бред основаны на жизненном опыте пациента. Но еще в 1896 г., задолго до этих исследований, Фрейд сообщил о случае, диагностированном им как «параноидная деменция», в котором он проанализировал галлюцинации и бред больной. В свою очередь Юнг занялся случаем деменции прекокс у некоей фрейлейн Штауб, долгие годы находившейся в клинике Бургхёлцли. Уделив больной много времени, Юнг подробно разработал открытия Фрейда и воплотил результаты исследований в монографии «Психология больных деменцией прекокс». Монография мною переведена. Могу сказать, что книга была моим первым переводом в области психоанализа и первой монографией на английском языке по психоанализу, опубликованной в США. В своем труде Юнг показал, что механизмы, открытые Фрейдом при психоанализе истерии, обнаруживаются и в случаях деменции прекокс. «Психология больных деменцией прекокс» — лучшая работа Юнга в области психиатрии из когда-либо им написанных. Эту классическую работу вам следует прочитать не только потому, что Юнг углубил в ней воззрения Фрейда, но и

потому, что в книге приводится вся литература и все заслуживающее внимания о деменции прекокс вплоть до 1907 г.

Не страшась впасть в противоречие, скажу, что объяснение проблемы с тех пор мало продвинулось. Предпринимались попытки подавить проявления деменции прекокс введением больных в шоковое состояние. В настоящее

-27-

время я интересуюсь всем направленным на оказание помощи при психозах. Однако считаю, что современная шоковая терапия, за исключением новых методик, не предлагает ничего принципиально нового. Если вы будете читать старую литературу по психиатрии, то узнаете, как душевнобольных в давние времена подвергали шоковой терапии посредством избияния, яростного раскачивания, хирургических операций и других процедур. Приверженцы этих методов сообщали о выздоровлении и улучшении состояния больных. Более того, мы всегда знали, что шок любого рода влияет даже на самых резистентных больных, способствует модификации их симптомов и поведения. Давно отмечено улучшение состояния хронических больных просто при переводе их в другую палату.

В моей практике, задолго до знакомства с именем Фрейда, я сообщал о больном с хронической паранойей, у которого неожиданно развился перитонит с высокой температурой. Когда его прооперировали (я, кстати, был анестезиологом), больной чудесным образом выздоровел. В период перитонита и некоторое время после операции он выглядел совершенно здоровым. Мне не приходилось наблюдать более удивительного факта: недоступный многие годы параноидный шизофреник стал нормально общаться. Я объяснил это тем, что, когда речь зашла о жизни и смерти, больной оставил иллюзорный мир и вернулся к реальности. Мы воодушевились и после представления больного на клинической конференции приняли решение отправить его домой как выздоровевшего. Но когда наступил день выписки, я застал больного в прежнем состоянии. Результаты лечения инсулином и другими методами шоковой терапии, по моему мнению, не отличаются от прочих способов лечения. В своем мнении я не одинок. Швейцарский комитет экспертов по психиатрии проанализировал результаты лечения инсулином и метрозолом больных шизофренией за шесть лет.

Эксперты пришли к выводу, что, хотя продолжительность приступа иногда уменьшается (это достигается и с помощью других средств), реальное лечебное воздействие инсулина и метрозола на шизофренический процесс не подтверждается.

Не представляю, каким образом препараты, подобные инсулину, метрозолу или другие средства шоковой терапии могут пролить свет на сущность и происхождение шизофрении. Они только затевают картину болезни. Более того, мне не приходилось видеть ни одного случая излечения с помощью шоковой терапии. Может быть, вы мне расскажете, что у некоторых больных наступает улучшение и они выписываются. Но мы уже рассматривали такой случай. Каждый, кто говорит о «реальном» излечении, несет несудорожку.

Шизофрения, по моему мнению, представляет собой особое психическое развитие и возникает у больных задолго до того, как они попадают под наблюдение специалистов. Мы встречаемся с больными, когда болезнь уже полностью развилась и даже они признают нечто неладное. Причина заболевания остается под вопросом. Крепелин вначале думал, что деменция прекокс развивается в пубертатном возрасте вследствие давления цивилизации. Согласно его гипотезе, люди, живущие в примитивном окружении, менее подвержены этому психическому заболеванию. После путешествия на Восток и обнаружения заболевания со всеми проявлениями он изменил свое мнение. Крепелин пришел к выводу, что деменция прекокс очень древнее, конституционально обусловленное психическое расстройство, которое не связано с перенапряжением современной жизни. Но в результате осмотра наиболее доступных больных всегда можно установить, что длительное время они страдали от разного рода душевных конфликтов. Они неизменно терпят крах в борьбе с сексуальными проблемами: подразумеваются не только сексуальные связи, имеется в виду приспособление к любовной

Недавно я консультировал молодого человека двадцати пяти лет. В течение трех лет он хорошо учился в колледже, но неожиданно странно себя повел. На экзамене по химии не ответил ни на один вопрос, а вместо этого вырвал страницу из учебника и послал в конверте профессору. Последнее время у него отмечалось все большее безразличие, и наконец он вообще прекратил посещение занятий, целыми днями сидел в своей комнате, не говоря ни слова. Родители сначала думали, что их сын просто ленится и, пока у него не проявилась драчливость, не прибегали к психиатрической помощи. По словам родителей, пациент повел себя странно после неудачного любовного эпизода, которому они усиленно препятствовали.

Расскажу о другом случае. Мой пациент, двадцати трех лет, блестяще учился в колледже. Он был близок к тому, чтобы стать членом престижного сообщества выдающихся студентов, когда отказался сдавать последний экзамен. Своим родителям, очень беспокоящимся за его успехи, пациент сказал, что поступил им назло. Позднее он вошел в отцовский бизнес, но пассивно выполнял задания и ни к чему не проявлял интереса. Ему не хотелось бывать в обществе и с кем-либо встречаться. Год спустя он сказал мне, что возмущен амбициями матери относительно его успехов. У любого молодого человека могли возникнуть такие чувства, но только шизофреник стал бы вести себя подобным образом. Ни в одном из приведенных случаев я не обнаружил галлюцинаций или бреда. У обоих больных имело место эмоциональное нарушение, выражающееся в безразличном отношении к окружающему. Я выяснил, что мать всегда очень контролировала пациента, но, несмотря на это, он начал делать непристойные предложения пожилой служанке. Служанка была обескуражена и пожаловалась его матери, которая сильно отругала сына.

Апатия считается, по Крепелину, наиболее характерным симптомом деменции прекокс. Все ученые, писавшие о деменции прекокс, особое внимание уделяли этому эмоциональному расстройству. Но со временем многие психиатры пришли к выводу, что не в каждом случае деменции прекокс апатия выступает в качестве центрального симптома. Доктор Майер был одним из первых психиатров, который подчеркивал роль эмоциональных факторов, но, несмотря на это, модифицировал крепелиновскую классификацию. Майер придерживался точки зрения, что не каждый случай представляет собой деменцию прекокс или маниакально-депрессивный психоз в чистом виде, существуют и смешанные случаи. Он поэтому дополнительно выделил две подгруппы заболеваний: «родственную деменции прекокс» и «родственную маниакально-депрессивному психозу». Я считаю модификацию Майера очень удачной, поскольку каждый психиатр вскоре обнаружил, что едва ли найдется два случая, точно соответствующих основным типам заболеваний. У пациентов первой подгруппы помимо маниакального синдрома проявляются некоторые вторичные феномены заболевания, а именно бред и галлюцинации. У пациентов второй подгруппы, диагностируемых как шизофреники, не проявляются эмоциональная тупость и апатия, а, наоборот, имеет место сохранность аффективной сферы. По крайней мере таково мое понимание майеровской классификации.

Блейлер изучал шизофрению в большей мере, чем любой другой психиатр, и основательно осветил состояние эмоциональной сферы при этом заболевании в монографии «Аффективность, внушаемость, паранойя». Вы многое узнаете из его небольшой, но очень интересной работы и, надеюсь, ее прочитаете. Блейлер, подобно Майеру, понимал, что два нозологических понятия, выделенных Крепелиным, имеют точки пересечения. Он обозначил некоторые из таких случаев как шизомании: подразумевались больные шизофренией с сохранной эмоциональной сферой. Прогноз в подобных случаях представлялся

благоприятным в сравнении со случаями, в которых наблюдалась притупленность аффективной сферы. Больной шизоманией страдал приступами, которые протекали как обычный маниакальный синдром, а в остальное время оставался совершенно адекватным. Конечно, когда

преобладал шизофренический процесс, необходима была госпитализация. Но я наблюдал многих таких больных, не подвергавшихся госпитализации в течение тридцати лет и хорошо себя чувствовавших. С другой стороны, если с самого начала имелось нарушение аффекта, надежда на социальное приспособление была крайне мала.

Крепелин, Майер, Блейлер и другие подчеркивали важность классификации с учетом состояния аффективной сферы в правильной постановке диагноза. Но до появления Фрейда не предпринималось попыток понять сущность апатии и индифферентности. Каждый опытный психиатр знал, что независимо от продолжительности пребывания шизофреника в состоянии апатии рано или поздно произойдет ремиссия.

В первый день работы в больнице наставник показал мне больного с кататоническим синдромом, которого следовало кормить через зонд. Он рассказал, что у больного абсолютный мутизм, отсутствует проявление естественных потребностей, и он редко открывает глаза. Через несколько лет этот пациент неожиданно стал нормальным. Он напомнил мне заявления доктора Магнеса, когда тот впервые показывал его, поспорил некоторые утверждения доктора. Другими словами, на самом деле пациент не был индифферентным, как мы тогда о нем думали. Просто что-то гораздо более важное во внутреннем мире поглощало в то время его мысли и отвлекало от участия в разговоре. Позднее мы продемонстрируем, что шизофреническая апатия представляет всего лишь временный отход от реальности.

Иначе говоря, пока Брейер и Фрейд не проникли в сущность истерии и Фрейд не раскрыл сходную сущность психозов, не имелось даже намека на понимание значения симптомов. В 1893 г. мы узнали о психогенезе истерии. Три года спустя Фрейд продемонстрировал, что различие между истерией и деменцией прекокс заключается только в степени расстройств, и вскоре то же самое он установил при сравнении невротиков и так называемых «нормальных». В «Психопатологии обыденной жизни» показан психоанализ наших оговорок, описок, забываний и других ошибочных действий. Все они обусловлены бессознательными эмоциональными нарушениями и представляют собой искажения наподобие невротических и психотических симптомов. Мы обычно не обращаем внимания на банальные ошибки. Фрейд, однако, продемонстрировал, что не существует случайных ошибок, они всегда имеют причину. Советую вам ознакомиться с этой интересной и ценной работой. Фрейд доказал полное тождество бессознательных механизмов, обнаруживаемых при формировании неврозов и в ляпсусах повседневной жизни. Таким образом, каждое нормальное и патологическое проявление имеет свой психогенез.

Я уже говорил, что был очарован увиденным в Бургхёлцли. Под руководством Юнга я изучал «Толкование сновидений», и одновременно он учил меня технике анализа собственных сновидений.

В то время Фрейд опубликовал всего пять монографий. Монография «Исследование истерии», написанная совместно с Брейером, открывает серию работ по неврозам, периода (1893 — 1900), и содержит основы психоанализа. Надеюсь, вы ее прочитаете. Затем были написаны монографии: «Толкование сновидений» (1900), «Психопатология обыденной жизни» (1904), «Три вклада в теорию сексуальности» (1905), «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905). Я тогда уже перевел книгу Юнга и вел переписку с Фрейдом, чтобы договориться о переводе его книг. Монография Юнга стала моим первым переводом в области психоанализа по

нескольким причинам: я повседневно общался с Юнгом, немецкое издание его книги только появилось, в те годы я прежде всего интересовался психиатрией — особенно деменцией прекокс. Несколькими месяцами позже я встретился с Фрейдом и договорился о переводе вышеперечисленных работ. Задача не представлялась мне слишком трудной или занимающей много времени. Но Фрейд, как вы знаете, был очень плодовитым автором. В каждом письме он объявлял о новой работе. Я не мог угнаться за Фрейдом, потому что занимался и другими

делами. После перевода упомянутых работ и ряда других, чему я посвящал досуг более десяти лет, деятельность переводчика пришлось оставить. Все наследие Фрейда составляет около пятнадцати толстых томов. Не все работы принадлежат строго к медицине или психопатологии. Книги «Остроумие и его отношение к бессознательному» и «Тотем и табу» представляют большой интерес для культуролога и этнографа, нежели для среднего психопатолога. Труды Фрейда простираются на антропологию, религию и другие немедицинские предметы, но что буквально верно — Фрейд трансформировал науки о психике. В дофрейдский период психиатрия занималась изучением и лечением психических заболеваний. В настоящее время психиатрия представляет науку о происхождении и развитии психики в онтогенезе и филогенезе, она стала всеобъемлющей наукой. Теперь мы не можем только осмотреть пациента и отправить его в больницу. Если у вас есть интерес, вы можете обнаружить в каждом клиническом случае все развитие психики. Без Фрейда это было бы невозможно. Вот почему психоанализ так важен.

Я, естественно, предрасположен к Фрейду как его переводчик и представитель с 1907 г. Но каждый психиатр, кто серьезно изучал его работы, согласится со мной. Даже те, кто настроен против него и привык высмеивать идею толкования сновидений в психиатрии, придают значение механизмам сновидений и сексуальности пациентов. Что касается влияния психоанализа на другие области знания, то об этом можно говорить часами. В тот самый год, когда я импортировал психоанализ в США, получила развитие психогигиена, и Клиффорд Бирз опубликовал свой труд «Разум, который обрел себя». Надеюсь, вы читали его работу. С этого времени психогигиенисты живо реагировали на открытия Фрейда, и я уверен, что без влияния Фрейда их последующая деятельность никогда не приобрела бы такого веса. Можно взять, к примеру, мероприятия по воспитанию детей или социальную психиатрию. Эти важнейшие направления не существовали бы без внедрения психоанализа в психиатрию. Психоанализ оказал огромное влияние на социологию и педагогику. Если вы забудете о психоанализе, невозможно будет заниматься даже современным изучением психологии личности. И конечно, психоанализу мы всецело обязаны широтой наших теперешних взглядов на сексуальность. Остановлюсь на своем опыте, чтобы проиллюстрировать грандиозность происшедших перемен. В 1908 г. я описал случай деменции прекокс, проанализированный в Цюрихе, и упомянул слово «гомосексуалист» без всякого обсуждения самого предмета. Статью я послал для публикации доктору Мортону Принсу, редактору журнала «Психопатология». Принсу очень понравилась моя работа, но он написал: «Я хотел бы, чтобы вы заменили одно слово — «гомосексуалист».

В то время доктор Принс был выдающимся психопатологом, пионером в этой области, и тем не менее он попросил меня выбросить слово, которое ранило его эстетическое чувство. С тех пор, конечно, я везде говорю о предмете. Даже в церквах приходилось беседовать о гомосексуализме, и, кажется, никто не обиделся. Вы являетесь свидетелями грандиозности перемен. Мне думается, не будет ошибкой сказать, что мы всполошили целый континент. Говоря «мы», я имею в виду таких

-35-

людей, как Эрнест Джонс, распространивший психоанализ в Канаде и впоследствии в Англии. Сегодня работы Фрейда читают и изучают также во всех основных научных центрах Южной Америки.

Мне не хочется, чтобы у вас сложилось мнение о всемогуществе психоанализа. Он имеет ограничения, как и любая психотерапия. Но я не знаю других методов, которые по эффективности могут приблизиться к нему. Я попытаюсь, конечно, показать более подробно преобразование психиатрии из узкого, ограниченного предмета в широкую область, охватывающую всю гамму психического развития человека. В настоящее время психиатрия носит скорее интерпретативный, чем описательный характер, и это прежде всего благодаря Блейлеру, а в нашей стране — Адольфу Майеру, Августу Хоху, Джоржу Керби и другим.

Обычно в конце лекции я оставляю немного времени на вопросы и ответы. Такая практика

представляется мне очень полезной: вырисовывается главное и кристаллизуются впечатления. Никто не хочет высказываться до тех пор, пока почти не останется времени, и тогда сразу вы захотите что-либо сказать. Я знаю, что большинство людей крайне не любят спрашивать, если считают свой вопрос недостаточно умным. Но помните: вопрос не должен быть умным! Я сделаю его умным! Пожалуйста, спросите что-нибудь. Вы уже обязаны знать, что любое высказывание имеет значение. Итак, не теряйте времени, если у вас есть что спросить — спрашивайте!

Вопросы и ответы:

— Как вы добились, чтобы молодой человек, вошедший в бизнес своего отца, повторно обратился за консультацией?

— Понимая, что такое аффективность, и обладая тридцативосьмилетним опытом работы в психиатрии, я знал способ воздействия на него. Я был уверен в его приходе. Если вы думаете, что мне удастся это в каждом случае, то ошибаетесь.

Невозможно предложить вам стандартную схему действий. Если вы больше узнаете об особенностях эмоционального компонента общения и приложите усилия, то будете способны делать то же самое.

Когда я работал в Цюрихе, Блейлер часто говорил нам, что мы можем с помощью внушения повлиять даже на тяжелого кататоника. Он приводил пример с собственной сестрой. Она жила в его доме на территории больницы, и я видел из своей комнаты, как она весь день монотонно ходила туда-сюда. Дети Блейлера, еще совсем маленькие, казалось, не обращали внимания на ее присутствие или использовали ее в качестве неодушевленного предмета, подобно стулу, поскольку им хотелось везде лазить. Она не проявляла эмоций, и у детей не возникало к ней эмоционального отношения.

Однажды, когда его сестра находилась в состоянии острого возбуждения, Блейлер поступил следующим образом. Он не хотел использовать силу и задумал повлиять внушением. Он рассказал, что работал час за часом, пока не уговорил сестру одеться и пойти с ним. Блейлер привел этот эпизод в доказательство наших возможностей.

Я почувствовал желание провести подобный эксперимент. Мне посоветовали избрать для этого молодую пациентку, но я заведовал мужским отделением. Юнг предложил мне попытаться осуществить замысел на одной из молодых пациенток с типичным кататоническим синдромом, находившейся в больнице около десяти лет. Она была избрана еще и потому, что родилась и воспитывалась до восемнадцатилетнего возраста в штате Кентукки, пока не заболела шизофренией. Тогда родители-швейцарцы поместили ее в Бургхёлцли, где она пребывала на получастном пансионе.

Мне пришлось заниматься с пациенткой около трех часов. Я обращался к ней на английском, льстил, пытался командовать, но не мог добиться реакции. Все это время мне помнился эксперимент Блейлера. По прошествии нескольких часов она посмотрела на меня и прошептала одно или два слова. Наконец послушалась, встала, приняла душ, оделась. Она оставалась нормальной в течение трех дней. Я приходил к ней на час каждое утро и проводил ассоциативный эксперимент. Но на четвертое утро медсестра сообщила мне, что пациентка впала в прежнее состояние.

Я не стал снова выводить пациентку из кататонического состояния. Повторить опыт стоило бы больших усилий. В конце концов мы всего лишь человеческие существа. Наши эмоциональные силы ограничены, и мы хотим отдавать их в определенное время определенным людям. Опыт с фрейлейн Либкнехт был очень труден, но достоин осуществления. Я убедился, что могу делать то, что всегда считал невозможным, а именно — превращать кататоника в нормального человека. Конечно, превращение сохранялось недолго, но оно показало, откуда дует ветер.

Уверен, вы сможете делать то же самое, если у вас есть интерес, знания, реальное желание.

ЛЕКЦИЯ II

1. Взгляды Шарко на происхождение и устранение симптомов при истерии. — 2. Случай Анны О. Конверсионные симптомы и метод катарсиса. — 3. Представление Бабинского об истерии как болезни внушения. Концепция Брейера и Фрейда об «отреагировании». — 4. Теоретические представления Эрвина Странского о диспропорции между ноопсихикой и тимопсихикой. Элементарные механизмы психики по Блейлеру: индивидуальный опыт и «эрги». — 5. Растворжение научного сотрудничества Брейера и Фрейда. — 6. Освобождение катартического метода от гипнотизма. Эксперименты Бернгейма с постгипнотической амнезией. Свободные ассоциации и их интерпретация — сущность психоанализа. — 7. Вытеснение и подавление. Нормальная и невротическая конституция. Случай истероэпилепсии. Определение катексиса. — 8. Истерические симптомы как «памятники прошлому». — 9. Симптомы в качестве замены удовлетворения. «Либи́до» и сексуальность. О приспособлении больных истерией к супружеской жизни.

На прошлой лекции я сделал то, что всегда делаю в начале курса,— несколько забежал вперед. Это полезный метод, если вы хотите охватить предмет. Но потом необходимо остановиться и консолидировать свою позицию. Среди прочего я говорил вам, что фрейдовская концепция психогенеза впервые была применена в психиатрии Блейлером и Юнгом. Теперь мы полнее обсудим развитие взглядов Фрейда.

Если посмотреть на состояние психиатрии, скажем в 1880 г., мы увидим, что Жан Шарко уже изучал гипнотизм. Но до этого времени никто, за исключением знахарей и философов, не уделял внимания психическим факторам человека. Врачи не рассматривали разум в понятиях психики. Месмер был врачом, но из-за интереса к гипнотизму его приравнивали к шарлатанам. Философы типа Канта, конечно, рассуждали о мышлении; Декарт, в поисках критериев бытия, утверждал: «Я мыслю — следовательно, я существую», однако чтение их работ только запутывало. Платон в знаменитом пассаже «Тимея», где он сравнивает матку с маленьким животным, порождающим детей, правильно описал истерию. Тем не менее вплоть до времени Шарко истерия считалась исключительно женским

-39-

заболеванием, так как само название заболевания происходит от греческого слова «hysteron», что в переводе означает «матка».

Шарко, как вы знаете, был поглощен изучением истерии и сделал много полезного для будущего психиатрии. Шарко показал, что истерия — подлинное заболевание, что истерик — не обманщик, а действительно больной человек и мужчины тоже страдают истерией. Самое главное, Шарко продемонстрировал возможность вызывать и устранять такие истерические симптомы, как паралич, посредством гипноза. Он находился под влиянием своего времени и приписывал возникновение истерии неискоренимой наследственности, считая истерию «семейной невропатией» и, следовательно, формой дегенерации. Несмотря на это, его труд заложил основу научной психопатологии, поскольку доказал значение психического фактора в происхождении заболевания.

Фрейд работал совместно с Шарко в Париже в течение года, и увиденное произвело на него глубокое впечатление. Фрейд начинал с изучения медицины. Несколько лет он проводил неврологические исследования в физиологической лаборатории, возглавляемой Эрнстом Брюкке. Ранние работы Фрейда посвящены афазии и диплегии и все еще считаются классическими. Но он рассказывал, что изначально интересовался психиатрией, хотя в его время психиатрия во многом отличалась от нынешней. Имея хорошую подготовку в

неврологических исследованиях и анатомии мозга, Фрейд приехал в Париж к Шарко, который сделал гипнотизм respectable проблемой. Задолго, однако, до знакомства с Шарко он встретил доктора Джозефа Брейера, старого коллегу по физиологической лаборатории и ученика знаменитого физиолога Эвальда Геринга. О Геринге вы узнаете позднее в связи с обсуждением проблемы памяти. Однажды Брейер рассказал Фрейду о своем успехе в излечении интересного случая истерии — знаменитый случай Анны О. Молодая женщина страдала параличом, отсутствием чувствительности и множеством других симптомов. Никто из специалистов не мог помочь ей. Брейер начал лечить ее гипнозом, и во время сеанса она заговорила о происхождении одного из симптомов. Постепенно Брейер обнаружил, что, когда пациентка исчерпывала все связанные с происхождением симптома эпизоды, симптом исчезал. Он позволял пациентке говорить часами, и наконец молодая женщина выздоровела. Она сама назвала такую психотерапию «лечение разговорами». Со стороны Брейера потребовалось, конечно, экстраординарное терпение. Но в психиатрии, в работе с психическими расстройствами, ничего нельзя добиться без большого терпения. Леди и джентльмены! Кто не обладает подобным терпением, тому не следует заниматься психиатрией.

Фрейд был покорен этим случаем, но попытка заинтересовать Шарко не имела успеха. Случай тем не менее занимал его мысли. После возвращения из Парижа он приступил к лечению методом Брейера, т. е. посредством опроса больного в гипнотическом состоянии. Результаты вполне согласовались с достижением Брейера. Фрейд в конце концов убедил Брейера в необходимости научной публикации. В 1893 г. они опубликовали предварительную статью под заглавием «О психических механизмах истерических феноменов». В последующем статья вошла в качестве первой главы в работу «Исследование истерии», опубликованную спустя два года и послужившую, как я уже говорил, основой психоанализа.

Фрейд и Брейер в своих исследованиях сформулировали существенные положения. Они утверждали, что истерия — болезнь, вызванная прошлыми переживаниями. Симптомы возникают вследствие неприятных или болезненных переживаний, на которые пациент не смог адекватно отреагировать в момент их возникновения. Из-за неспособности дать выход переживаниям или

-41-

ассимилировать их пациент попытался «оттолкнуть» переживания от осознания. Но в результате просто «вытеснил» эпизод с соответствующими чувствами в бессознательное. Если описывать ситуацию по-другому, у пациента возникло побуждение сделать что-то, но иное побуждение воспрепятствовало действию. Антагонистические силы вступили в конфликт. Действие не осуществилось, оно подверглось вытеснению, а вместо действия появился симптом.

Симптом мог бы и не сформироваться, если бы индивид преуспел в удержании своих побуждений вытесненными, как он изначально хотел. Действие с сопутствующими чувствами или эмоциями, однако, не осталось вытесненным. Вместо этого оно упорствовало и, подобно призраку, стремилось к появлению, добившись наконец возвращения в сознание, но не прямым, а окольным путем. Чувства, или аффекты, связанные с первоначальным действием, размещаются в какой-то части тела. Если они размещаются в голове, возникают головные боли, если в руке — развивается неврит. Такие трансформации психических чувств в соматические симптомы Брейер и Фрейд обозначили как «истерические конверсионные симптомы».

Хорошую иллюстрацию представляет случай со служащим, которого сильно оскорбил хозяин. Он возненавидел хозяина и много раз хотел его убить. Но от хозяина зависело положение и само существование служащего, и желание не могло быть выполнено. Вскоре после происшествия у служащего возникла невралгия лицевого нерва. Он долгое время безрезультатно лечился и наконец был направлен к психоаналитику. Как только оскорбительный эпизод стал предметом анализа и обсуждения, боль исчезла. Пациент, по его словам, настолько вышел из себя в момент оскорбления, что легче было бы выдержать тысячу пощечин. Иначе говоря, пациент превратил чувство оскорбления в определенное физическое

чувство. Боль, естественно, сконцентрировалась в области лица, чему соответствовал поставленный диагноз.

В прежние годы, как вы помните, вам рассказывали, что истерию можно диагностировать только при наличии определенных симптомов. В случаях выраженной истерии предполагалось, например, обнаружение симптома, названного Шарко «истерическая дуга», т.е. пациентка занимала положение, при котором только голова и пятки касались кровати. Я не встречал такой симптом многие годы, но в старых учебниках о нем говорится как о характерном проявлении «большой» истерии. С точки зрения психоанализа истерическая дуга представляет собой бессознательное сопротивление коитусу, подразумевающему противоположное положение тела.

Характерным для истерии считались также другие симптомы. В прошлом невропатологи, чтобы диагностировать истерию, всегда должны были обнаружить отсутствие чувствительности глотки или роговицы. Не важно, что пациентка могла жаловаться на множество других истерических симптомов; если она реагировала на раздражение глотки и роговицы, диагноз «истерия» не ставился. Рано или поздно пациентка замечала разочарование врача нормальной реакцией на раздражение глотки и роговицы. Чувствуя, чего именно от нее ожидают, она прекращала реагировать на стимуляцию этих органов — тогда картина истерии становилась совершенной!

Вам, вероятно, известно, что Жозеф Бабинский называл истерию «болезнью внушения». Он говорил, что каждый истерический симптом может быть вызван и устранен внушением. Бабинский был прав, но не полностью. Истерия большее, чем болезнь внушения. Бабинский игнорировал результаты исследований Фрейда и Брейера, показавших, что в основе истерии лежит прошлый опыт, который подвергся вытеснению в бессознательное и затем проявился в сознании в форме

-43-

симптомов. Однажды я описал успешное устранение паралича руки, имевшего место более двадцати лет. Пришлось прибегнуть к массажу и уговорам, пока пациент не стал использовать руку, но паралич удалось устранить главным образом посредством вспоминания пациентом вытесненного эпизода, способствовавшего возникновению паралича и путем возвращения забытых болезненных переживаний обратно в сознание.

Подчеркивая вытесненные переживания пациента с соответствующими побуждениями и эмоциями, Брейер и Фрейд следовали линии осмысления, которая тянется в психиатрии от древних греков до наших дней. На прошлой неделе я рассказал о значении, придаваемом Блейлером «аффективности», и вы уже знаете, что Крепелин считал оскудение эмоциональной сферы существенной характеристикой деменции прекокс. Большое внимание этим факторам уделял доктор Эрвин Странский из Вены. Около тридцати пяти лет назад он ввел в обиход слова греческого происхождения: «ноопсихика» и «тимопсихика». Кажется, Странский впервые заявил, что при деменции прекокс имеет место заметное несоответствие между ноопсихикой и тимопсихикой, т. е. между интеллектуальной и эмоциональной сферами. В норме, по его мнению, существует определенная пропорция между ними, а при психозе баланс нарушается. Большой, страдающий деменцией прекокс, будет плакать над событиями, вызывающими у нормальных людей смех, и не обратит внимания на то, что обычно вызывает беспокойство. Такая реакция и объясняется диспропорцией между двумя сферами психики.

Блейлер постоянно стремился разрешить проблему деменции прекокс и продвинулся более глубоко в этом вопросе. В одной из статей он сообщает, что при анализе элементарных механизмов психики обнаруживаются две системы. Первая представляет систему индивидуального опыта, от которого зависит рассудок. Все рассуждения, все мысли базируются на нашем прошлом опыте. Как вы, несомненно, убеждаетесь снова и снова, умственно отсталые люди не способны в должной мере утилизировать прошлый опыт. В этой связи я всегда вспоминаю о пациенте айслипской больницы. Строго говоря, он был не психотиком, а имбецилом с транзиторными психотическими эпизодами. Его работа заключалась в перевозе

грузов на телеге на расстояние около полутора миль из одного пункта больницы в другой. Обычно каждое утро из окна я видел, как он проезжал мимо. Однажды я заметил, что наш возчик обеспокоен. Строилось новое здание и рабочие навалили большую груду песка, блокировавшую половину дороги. Пациент попытался направить лошадь прямо вперед, но животное заартачилось. Тогда один из рабочих просто провел лошадь вокруг груды песка. Помню, я сказал себе: «Бедный парень привык ездить по дороге без препятствий и у него не хватает ума обойти груду песка справа или слева».

Рассудок, следовательно, всецело определяется способностью опираться на прошлый опыт, т. е. осуществлять соответствующие операции комбинирования и перестановок. Другими словами, мышление является всего лишь формой сопоставления. Мы сравниваем нынешнюю ситуацию с подобными ситуациями в прошлом и принимаем решение. Хороший диагност — это тот, кто видел много случаев и может быстро прийти к заключению путем сопоставления нового случая с прошлым опытом. Конечно, опытный диагност владеет дедукцией намного лучше, чем даже очень талантливый молодой человек, не обладающий длительной практикой.

Вторая система, выделенная Блейлером, основывается на эргах. Вы не сразу найдете этот термин в психиатрической литературе, хотя он уже длительное время используется немецкими и французскими авторами. Термин происходит от греческого слова «ergon», означающего часть работы, единицу энергии. Он соответствует тому, что мы называем

-45-

эмоциями, чувствами, устремлениями, аффектами, побуждениями, инстинктами. Эрги представляют динамику намерений. Чувства, или эрги, значительно древнее рассудка, или интеллекта, и могут быть прослежены к одноклеточным организмам. В процессе развития через поколения у каждого вида выработалась специфическая динамика потребностей. Наблюдение за детьми ясно показывает, что эмоции появляются задолго до способности ребенка выразить чувства словами.

Блейлер предпочел всевозможные эрги называть аффектами. Почему? Когда вы пытаетесь размышлять об эргах, то обнаруживаете, что эрги не могут быть отделены друг от друга. Строго говоря, вы не можете отделить инстинкт от побуждения или провести определенное различие между устремлением и чувством. Можно, однако, установить, что все действия сопровождаются определенным чувственным тоном, некоторым аффектом, который приятен или неприятен. Действие сопровождается приятным аффектом, если соответствует нашим побуждениям. Оно неприятно окрашено, когда противоречит нашим побуждениям, или инстинктам. Если голодный получает пищу, то чувствует себя хорошо. Нарастание голода, наоборот, вызывает неприятный аффект. Подобным образом при сексуальном удовлетворении напряжение устраняется и индивид снова чувствует себя хорошо. Все препятствующее удовлетворению голода, сексуальных побуждений вызывает раздражение, понижение настроения, агрессивность. Ввиду того что каждое действие имеет приятный или неприятный чувственный тон, Блейлер решил вместо понятий «эмоция», «чувство», «устремление», «побуждение» использовать понятие аффект, или аффективность, в качестве единого термина, охватывающего всю совокупность перечисленных феноменов:

Нам следует обращаться к концепции двух систем, когда мы рассматриваем любое психотическое поведение. Особенно при психоаналитической оценке случаев такой подход должен быть главенствующим. На прошлой лекции я рассказывал о талантливом молодом человеке, который вошел в бизнес своего отца. Он обладал отличным интеллектом, его мышление находилось на высоком уровне. Но казалось, у него отсутствовала энергия. Она была парализована, заторможена, или можете обозначить это состояние любым другим термином из психиатрии. Я считал молодого человека шизофреником ввиду его общей апатичности. Средний человек, оказавшись в ситуации, которая ему не нравится, обычно мобилизуется, чтобы изменить положение. Однако наш пациент сидел, подобно кататонику, не обращая внимания на течение времени. Он демонстрировал поведение, сходное с поведением кататоника, хотя

таким не являлся. У него, по терминологии Странского, наблюдалась заметная диспропорция между ноопсихикой и тимопсихикой. Как сказал бы Блейлер, у молодого человека имело место притупление аффективности.

Брейер и Фрейд ясно показали важность аффективности в формировании симптомов. Те, кто не имеет психоаналитической подготовки, часто доказывают, что они прочитали психоаналитическую литературу, разобрались в значении симптомов и объясняют смысл симптомов пациентам, однако улучшения состояния пациентов не наступает. Я обычно отвечаю, что, вероятно, у девяноста процентов пациентов, посещающих меня, очень скоро обнаруживается причина заболевания. Я мог бы раскрыть им причину расстройства, но из этого не получилось бы ничего хорошего. Необходимо, чтобы пациент самостоятельно шаг за шагом вернулся к изначальному источнику заболевания. Он должен отреагировать целостную ситуацию: травмирующее событие с первоначальным аффектом. Это произойдет только при условии обнаружения действительных событий, лежащих в основе симптомов. Подразумеваются не те эпизоды, о которых вы сами думаете, а факты, которые пациент устанавливает в процессе длительного курса лечебной работы. Помните, что симптомы неизменно являются

-47-

продуктом искажения, обусловленного перемещением аффектов. Шизофреник возбудился, как может показаться, из-за пустяка; вы отметите просто неожиданное возбуждение пациента. При исследовании, однако, обнаружится, что возбуждение прослеживается к чему-то определенному и логичному, исходящему от определенной бессознательной ассоциации и переместившемуся к пустяку. Такие перемещения отмечаются также при анализе сновидений. Пациент, например, рассказывает: «Я не могу понять, почему меня так напугало некоторое обстоятельство. Я все еще дрожал, когда проснулся, хотя для этого нет оснований». Исследование обнаружит, что аффект оправдан, однако он переместился. Аффект — единственная подлинность, которую вы найдете в симптоме, галлюцинации, сновидении, но необходимо установить его действительную принадлежность. Он почти всегда перемещается к какому-нибудь пустяку, чтобы замаскировать ситуацию и защитить индивида от боли. Чтобы открыть истинный источник аффекта, необходимо преуспеть в возвращении к первоначальной ситуации и позволить пациенту пережить вытесненные события.

Брейер и Фрейд сотрудничали в течение нескольких лет, когда разрабатывали метод лечения катарсисом, затем они разошлись. Это произошло по ряду причин. Одна из причин заключалась в усилении критики их взглядов на роль сексуальности в происхождении неврозов. Брейер сообщал, что в случае с Анной О. сексуальный элемент едва заметен. Понятно, он рассматривал сексуальность в границах генитальной активности в соответствии с общепринятыми в то время воззрениями. В последующем, когда Брейер и Фрейд углубились в исследование истерии, они открыли, что сексуальный элемент повсеместно присутствует в избытке, и, конечно, опубликовали свои данные. Ничто не возбуждает людей так, как обсуждение сексуальных проблем. Все возражающие Брейеру и Фрейду сосредоточились на одном вопросе. Брейеру стало нелегко под огнем критики, особенно со стороны важных персон, прежде оказывавших ему уважение.

Но это не все. Брейер был на пятнадцать лет старше Фрейда. Я знал Брейера лично и скажу, что он и Фрейд в известном смысле обладали схожими характерами. Брейер отличался индивидуализмом, решительностью и обычно не менял своих убеждений. Он в отличие от Фрейда не готовил себя к деятельности психиатра, а работал врачом общего профиля. С самого начала два исследователя разошлись во мнениях относительно понимания процесса вытеснения. Брейер, чей опыт ограничивался гипнотизмом, считал, что вытеснение мыслей происходит в гипнотическом состоянии. Фрейд, напротив, относил процесс вытеснения в большей мере к нормальному состоянию. Мысли, согласно мнению Фрейда, подвергаются вытеснению, потому что пациент, как и любой нормальный человек, защищает себя от неприятных или болезненных

переживаний. Если утверждать, что вытеснение происходит в гипнотическом состоянии, то возникает совершенно новая проблема, а именно — что понимать под гипнотическим состоянием?

Фрейд с самого начала проявлял склонность сводить наблюдаемые в патологии феномены к явлениям повседневной жизни. Он всегда продвигался от патологии к норме. Каким бы сложным процесс ни представлялся вначале, если за ним проследить, обнаружится, что он совершенно прост и обязательно сводится к фактам повседневной жизни. Конечно, эти психические процессы, как правило, бессознательны и, следовательно, средний человек не осознает их. Правда, поэты и писатели чувствуют такие вещи и намекают на них в своих произведениях, но эти изолированные упоминания не имеют научной ценности. Достижения Фрейда предоставили ключ к разгадке психических процессов и созданию стройной научной системы.

-49-

Существует еще одна и, возможно, решающая причина отступления Брейера. Знаменитая пациентка Анна О. продолжала посещать его, чтобы получать советы и помощь. Брейер, следуя заведенному ритуалу, проводил сеансы гипноза. Однажды молодая женщина пришла в истерическом состоянии и, когда он произносил гипнотическую формулу, внезапно обняла его, поцеловала и объявила, что она от него беременна. Пожилой человек был шокирован. Он решил, что девушка сошла с ума и в конце концов лечение возымело опасные последствия. Такое испытание оказалось для Брейера чрезмерным. Он спасовал прежде всего перед ханжеством, а последний случай представлял кульминацию. Тотчас же Брейер решил порвать с Фрейдом.

Работая в одиночестве, Фрейд сразу прекратил заниматься гипнозом. Во-первых, он обнаружил, что не все поддаются гипнозу. Одну из таких негипнабельных пациенток Фрейд привел к Бернгейму, у которого была репутация гипнотизера, способного загипнотизировать девяносто процентов обращающихся. Но и Бернгейм потерпел неудачу. Фрейд тогда пришел к выводу о непригодности этого метода.

Более того, Фрейду никогда не нравилась гипнотерапия. Этот метод казался ему ненадежным: вместо устраненного симптома обычно появлялся другой симптом. Если нарушалось взаимоотношение врача и пациента, все симптомы возвращались. Мне вспоминается работа в отделении неврологии Вандербилтской клиники. Доктор Старр, профессор неврологии и психиатрии, часто говорил, что недостаточно знает психиатрию, хотя читает лекции выпускникам четырежды в год. Руководитель клиники доктор Канингем однажды обратился ко мне с просьбой подготовить к разбору в клинике случаи неврастения. Когда я спросил, какого рода случаи необходимо представить, он сказал: «Любой случай, в котором не слишком выражены галлюцинации и бред». Таково было его представление о неврастении. Как-то я предложил продемонстрировать гипнотерапию. «Вы способны сделать это?» — спросил Старр. «Конечно», — ответил я. (Тогда я мог что угодно!) Я выбрал пациента со «звучным» тиком, разновидностью отрывки. Мне уже приходилось гипнотизировать его в другой клинике, и я знал, что успех обеспечен. Демонстрация, конечно, получилась впечатляющей: по команде все хрипы и мычания исчезли. Студенты были очарованы моим могуществом. Они еще больше поразились, когда у другого пациента я устранил астазию-абазию и больной начал ходить. Однако на следующей неделе оба пациента возвратились в клинику. Я спросил у Старра, следует ли демонстрировать их снова. «О, нет. Это испортит впечатление», — ответил он. Студенты остались в неведении, и я сохранил репутацию супермена.

Фрейд понимал все эти недостатки. Ему претили грубость и принуждение, которые часто имели место во время сеансов гипноза. Врач должен был кричать на пациента, подобно муштрующему сержанту: «Немедленно делай это!» Кроме того, некоторые пациенты попадали в зависимость от гипноза и не могли без него обойтись. Много лет назад я столкнулся с

потрясающим случаем. Мой офис посетил бизнесмен из Буэнос-Айреса, находившийся в Нью-Йорке с деловой поездкой. В четырнадцатилетнем возрасте он жил в Вене и страдал от сильных головных болей. Никто не мог помочь ему, пока он не повстречал Крафта-Эбинга. (Вам известен труд «Половая психопатия», но не забывайте, что Крафт-Эбинг был отличным психиатром.) Он с помощью гипноза устранил головные боли. В последующем семья мальчика эмигрировала в Буэнос-Айрес. Возраст бизнесмена приближался к пятидесяти, и всю жизнь его преследовали головные боли, снять которые можно было только гипнозом. Он никуда не выезжал без уверенности в наличии там хорошего гипнотизера. Перед

-51-

поездкой в Нью-Йорк он навел обо мне справки. Выслушав его рассказ, я спросил: «У вас болит голова?» — «Нет», — ответил он. Но добавил, что боль возобновилась бы немедленно при утрате уверенности в возможности подвергнуться гипнозу.

Мало хорошего оказаться в такой ситуации. В последующем мы открыли, особенно благодаря исследованию Шандора Ференци, в чем на самом деле состоит сущность ситуации. Происходит формирование отношения по типу отца и ребенка, как между могущественным родителем и беспомощным младенцем. (Не случайно гипнотизеры отращивают большие бороды.) Психоаналитическая терапия делает ребенка независимым, не склонным опираться на всемогущего родителя. Гипнотерапией достигается как раз противоположное. Уже по одной этой причине метод неприемлем. Ваше влияние может действовать некоторое время, но уважение утрачивается даже к великим людям и их воздействие проходит. Таким образом, гипнотизм эффективен, пока человек находится в зависимости. Наша цель, однако, сделать людей независимыми.

Фрейд оставил гипнотерапию, потому что нашел более эффективную замену. В клинике Бернгейма он стал свидетелем впечатляющего эксперимента. Вы знаете, что после сеанса гипноза у пациента обычно наступает полная амнезия относительно происшедшего. В эксперименте, однако, была показана возможность восстановления забытого материала посредством убеждения. Сначала пациент говорил: «Я не помню; я даже не знаю, что находился в гипнозе». Если неоднократно переубеждать пациента, он вспоминает все происшедшее в гипнотическом состоянии.

Фрейд размышлял об эксперименте и говорил себе: «Если я не могу или не хочу вводить пациента в гипноз, почему нельзя просто убеждением добиться воскрешения в памяти прошлого опыта?» Он попробовал такую технику и получил результат, но не вполне соответствовавший его предположению. Вскоре Фрейд оказался в тупике. Пациент говорил и говорил, но это не прибавляло осведомленности относительно симптомов. По истечении многих месяцев Фрейд понял, что пациент раскрывал именно искомые факты, а он просто не знал, как их интерпретировать. Наконец Фрейд пришел к выводу, что нельзя просто слушать и принимать все буквально. Прежде всего у каждого человека собственный способ выражения, и этот личный символизм необходимо интерпретировать. Например, женщины всех рас и национальностей всегда имеют свои специальные термины для обозначения менструации. Я как-то собрал более трех сотен таких терминов, и большинство из них подразумевает неприятность, например: «быть больным» или «терпеть бедствие».

У примитивных народов менструация всегда окружалась строжайшими табу. Мое объяснение такого суеверного отношения восходит к времени, когда человеческое животное все еще руководствовалось чувством запаха. Менструирующая женщина (как и в царстве животных) всегда привлекает мужчину. Для примитивных людей самым трудным было контролировать себя в период менструации. Но нарушение табу каралось смертью. Чтобы помочь в утверждении контроля, на менструирующую женщину смотрели как на «нечистую» и поэтому нежеланную. Отчасти сходное отношение продолжает сохраняться и у цивилизованных народов. Современная женщина не только использует неприятные термины, но может на самом деле чувствовать себя больной в период менструации. Причина для болезненного состояния

обычно отсутствует, просто таким образом женщина скрывает от самой себя истинную природу сексуальной периодичности. Вот почему менструация обозначается секретными названиями, понятными только близким людям.

-53-

Но это не единственная функция, которую современный человек вынужден скрывать. В жизни пациента многие важные переживания имели место в детстве, задолго до того, как он мог выразить их словами. В последующем выражение этих переживаний становится возможным только посредством перемещения чувств или, как мы часто говорим, приспособлением их к сегодняшней действительности. Переживания поэтому необходимо объяснять пациенту. В ином случае они продолжают оставаться бессознательными. Кроме того, большая часть раннего опыта впоследствии выражается в абстракциях, а изначальные конкретные образы все еще сохраняются в бессознательном.

Однажды я предложил сорока студентам вообразить, что они художники или поэты, и нарисовать или описать в конкретных образах понятие «благотворительность». Требовалось не определение, а конкретное представление идеи. Я обнаружил существенное различие образов, потому что в каждом случае абстрактное понятие опиралось на личный опыт. Один из студентов нарисовал статную американку, подающую милостыню дряхлой, сгорбленной старухе. Сначала он не знал, откуда взялся образ. По ассоциации студент вспомнил путешествие в Италию, когда одна из туристок надменным жестом подавала милостыню местным нищим. По той или иной причине, совокупность его впечатлений, касающихся благотворительности, растворилась в образе своеобразной картины. Когда мы несколько углубились в тему, обнаружилось, что это обусловлено фактором инфантильной эротики, который обычно не связывают с абстрактной концепцией благотворительности.

Чтобы раскрыть тайное содержание бессознательного, Фрейд разработал метод «свободных ассоциаций» и технику их интерпретации. Вместо опроса пациента в гипнотическом состоянии, что делалось при катартическом лечении, он вызывал свободные ассоциации и интерпретировал их значение. Свой метод Фрейд назвал «психоанализом». Гипнотерапия не предполагает знания истории болезни пациента. Вы действуете подобно хирургу, который оперирует человека, чье лицо закрыто. Хирурга не интересует облик пациента. Гипнотизера тоже не интересует характер пациента, он просто добивается подчинения своей воле. В психоанализе положение совершенно другое. Пациент и врач в равной мере заинтересованы в обнаружении сил, поддерживающих симптомы. Отбросив гипнотерапию, Фрейд раскрыл силы, прежде скрываемые гипнотизмом. Он обнаружил, например, почему у людей происходит забывание, и таким образом достиг понимания механизмов вытеснения.

Я уже рассказывал об открытии Брейера и Фрейда, согласно которому истерические симптомы возникают не в результате вытеснения, а вследствие неудавшегося вытеснения. Пожалуйста, отметьте — не вытеснение, а неудавшееся вытеснение продуцирует симптомы. Постоянно происходит неправильное понимание Фрейда, якобы утверждавшего, что заболевания возникают из-за вытеснения и, следовательно, наилучший способ остаться здоровым — никогда не вытеснять. Теперь только глупец может верить таким вещам или говорить о них. Фрейд и его школа никогда не отстаивали подобную бессмыслицу. Даже животное лишено возможности делать исключительно то, что доставляет удовольствие. Каждое живое существо должно контролировать и контролирует свои побуждения. Подавление или контроль, однако, не имеют ничего общего с вытеснением. Вытеснение с самого начала является бессознательным процессом и обычно происходит в момент зарождения неприемлемого опыта. В качестве иллюстрации позвольте привести вам следующий случай. Много лет назад меня посетил галантный, образованный человек, приблизительно сорокавосемилетнего возраста. У него имелись разнообразные симптомы, среди которых особое место занимала импотенция. Его лечащий врач не находил никаких органических изменений и

поэтому направил ко мне.

-55-

Коротко остановимся на анамнезе. Женился пациент в зрелом возрасте на женщине с тремя детьми— двумя сыновьями и дочерью. С бывшим мужем этой женщины он учился в одном классе и дружил. Дети тогда были маленькими, и пациент воспитывал их как собственных. Вскоре у жены возникло хроническое заболевание и она стала уезжать на лето отдыхать в Европу. Однажды во время ее отсутствия отец с дочерью отправились вместе в путешествие. Целые дни они проводили за рыбной ловлей, а вечером спали в палатке. Все протекало хорошо до одного из вечеров. (Пациент тогда не придавал значения этому вечеру и только тремя годами позже, в период психоанализа, понял специфическую важность происшедшего.) В тот вечер проводник приготовил уху, и, утолив голод, отец с дочерью пошли спать. Во время привычного поцелуя на ночь их губы сблизились и задержались несколько дольше обычного. Вот и все. Больше ничего не случилось. На следующий день они согласились, что путешествие следует закончить, и возвратились домой на неделю раньше, чем планировали. Осенью молодая женщина, явно без особых причин, приняла решение переехать на собственную квартиру. Три года спустя, когда меня посетил ее отец, у него имелись все проявления ипохондрического синдрома с выраженной импотенцией.

Что же произошло? Пациент производил впечатление приятного человека, который, как я узнал, до женитьбы никогда не вел беспорядочной половой жизни. Несмотря на скромность, он проявлял общественную активность, пока не возникли трудности из-за ипохондрического синдрома. Пациента отличала большая привязанность к матери, и, женившись, он перенес все либидо на жену. Люди этого типа всегда моногамны, они привязываются к одной женщине. Но положение дел не представлялось удовлетворительным перед злополучным вечером. Жена пациента, очевидно, не стремилась к сексуальным отношениям, поэтому супружеская жизнь проходила почти в полном воздержании. Тогда он и оказался в уединении с симпатичной двадцатилетней девушкой, здоровой и тоже жившей в воздержании уже около десяти лет после того, как природа подготовила ее к браку. Оба испытывали сексуальную потребность, и ничто не стояло на их пути, за исключением моральных условностей. Отец, как открыл психоанализ, часто восхищался физическим очарованием падчерицы. Обычно восхищение предполагает ущемление желания, мы восхищаемся тем, что не можем получить. Если бы девушка была чужой, напряжение желания склоняло бы отца на путь удовлетворения похоти. Однако из-за родительского отношения желание подавлялось и возникало простое восхищение. Когда соприкосновение губ задержалось, они почувствовали, что произошло. Но сексуальное напряжение отца постоянно вытеснялось, оно ущемлялось при зарождении, и в результате весь эпизод претерпел вытеснение. В бессознательном, однако, вытесненный материал сохранил активность и наконец проявился в искаженной форме. Когда возвратилась жена, пациент предпринял попытку коитуса, но безуспешно. После нескольких безуспешных попыток он решил, что стал импотентом. Обычно импотенция является реакцией на инцестные желания. Так было и в этом случае. Симптом означал: «Если ты импотент, у тебя не может быть никаких соблазнов по отношению к падчерице».

Вытеснение, как вы видите, полностью бессознательный процесс. Если бы пациент осознал свое сексуальное желание, он мог бы себе сказать: «Я мужчина, а рядом молодая, здоровая девушка. Мне хотелось бы иметь с ней сексуальные отношения, но я лучше воздержусь, поскольку возможны многие осложнения». Если бы он обладал способностью взять желание под контроль, невроз бы не развился. Но пациент был не средним человеком, а невротиком. Он отличался невротичностью и

-57-

гиперсенситивностью. Вместо урегулирования конфликт наряду с аффектами претерпел вытеснение. В результате развился невроз.

У меня часто возникает вопрос, почему одни люди становятся невротиками, а другие —

нет. Фрейд подчеркивал роль «конституционального» фактора как предрасполагающего к невротическим заболеваниям. Под конституцией подразумевается совокупность индивидуальных особенностей, унаследованных через поколения. Вы вступаете в мир с определенной конституцией, остальное зависит от случайностей, окружающих условий, т. е. от судьбы. Сама конституция не вызывает невротических заболеваний. Но если индивид вступает в жизнь, например, с гиперсенситивной конституцией и окружающие условия оказываются неблагоприятными, тогда конституция создает благодатную почву для взращивания невротических конфликтов.

Мы постоянно наблюдаем реакции разных людей на одни и те же события. Большинству девушек приходилось обниматься и целоваться с мужчинами. Обычно мужчина хочет любви, он жаждет сексуальных отношений. У девушки такое же побуждение. Она молодая, здоровая женщина, которая давно уже созрела для вступления в брак. (Сексуальность представляет собой всего лишь брачный инстинкт, что признают даже строжайшие моралисты.) Девушка, естественно, жаждет сексуального удовлетворения, и только моральные стандарты, заложенные воспитанием, оказывают противодействие. В результате возникает борьба. Рассуждая с позиций биологии, природе нет никакого дела до морали. Оба пола просто взывают к инстинктивным потребностям друг друга. Цивилизация, однако, вносит свои изменения: отношения между полами перестают подчиняться естественным законам. Для вступления в брак необходимо соблюдение некоторых правовых и моральных предпосылок. Тем не менее природа предъявляет свои права, и, следовательно, борьба неизбежна. Фактически все девушки проходят через такую борьбу и как-то находят решение проблемы. Размышление о проблеме носит аффективный характер, но через несколько дней или недель все улаживается и катексис* исчезает.

Средний человек тем или иным образом урегулирует проблему. Невротик, однако, не находит решения. Однажды я лечил молодую женщину, которую направили ко мне с диагнозом «истероэпилепсия». С ней случались приступы, сходные с эпилепсией, но в процессе психоанализа вырисовывалась совершенно другая картина. Остановимся на истории заболевания. Пациентка воспитывалась в семье с консервативными взглядами, принадлежащей к среднему социальному классу, и была славной и благонамеренной девушкой. (Только хорошие девушки страдают невротами.) В период поездки в Европу пациентка познакомилась с титулованным иностранцем, с которым проводила большую часть времени. Через несколько недель ее мать раскрыла, что этот человек мошенник и его титул фальшивый. Хотя вначале мать поощряла дочь, теперь запретила встречи. Но девушка уже влюбилась и продолжала ходить на свидания тайком. Однажды вечером в номере гостиницы новый знакомый попытался овладеть ею. Она, как я говорил, отличалась порядочностью, консервативными взглядами и идеалами. Нападение произвело на нее шокирующее впечатление. В результате усиленного сопротивления ей удалось вырваться и убежать домой.

С тех пор у нее, естественно, возникло предубеждение против этого человека. Пациентка ничего не рассказала матери и попыталась забыть об эпизоде. (С каким успехом — мы сейчас узнаем.) Три года спустя она попала ко мне с диагнозом «истероэпилепсия». Для понимания сущности недуга мне необходимо было видеть

*Катексис — «энергетический заряд», или аффект, который порождает действие.— Прим. автора.

один из приступов, что я и объяснил пациентке. (Приступ я спровоцировал с помощью гипноза. Пациентка лежала на кушетке, используемой при проведении психоанализа.) Я отмечал все: каждый жест и слова, которые она бормотала. Мне было ясно, что происходит какое-то воспроизведение. Как выяснилось позднее, пациентка повторяла каждый элемент эпизода, имевшего место в гостинице. Имитировалась каждая деталь: напряженно вытянутая рука,

например, представляла пенис в состоянии эрекции, от которого она убереглась тем вечером.

Моя пациентка, будучи невротичным человеком, не смогла пережить ситуацию, как средняя девушка. Эпизод с сопутствующим катексисом претерпел вытеснение. Если бы вытеснение сохранилось, пациентка снова считала бы себя порядочной девушкой, сумевшей противостоять соблазну. Однако происшествие не осталось вытесненным. Она иногда размышляла о случившемся и говорила себе: «Какой я была идиоткой! Почему не вступила в сексуальную связь? Я знаю, что Джейн и другие девушки поступают именно так и от этого нет никакого вреда». Со временем, правда, она забыла о пережитом, но тогда эпизод всплыл на поверхность другим путем. Появились симптомы, представляющие собой смещение аффекта. Другими словами, истерия замещала удовлетворение, которое следовало пережить в гостинице.

Различие между нормальной и невротической реакцией на травмы можно проиллюстрировать историей, которую в этой связи мне хочется рассказать. Один человек с маленькой дочкой читал в воскресенье газеты. Дочь неожиданно повернулась к нему и спросила: «Папа, что означает слово «изнасиловать»?» Отец с удивлением посмотрел на дочь и сказал: «Почему ты это спрашиваешь?» — «Я только что прочла в газете о девушке, которую изнасиловали, и она покончила жизнь самоубийством», — ответила девочка. Отец на мгновение заколебался и объяснил: «Подвергнуться изнасилованию означает быть оплеванным». — «Какая же идиотка эта девушка! — вырвалось у дочери. — Если бы меня изнасиловали, я бы просто вытерлась».

Вот вам различие. Сталкиваясь с такими ситуациями, нормальный человек «просто сотрет»; невротик попытается совершить или совершает самоубийство. Конституция среднего индивида не настолько сенситивна, чтобы зафиксироваться на пережитом независимо от проявившейся аффективности. С другой стороны, конституция невротика обуславливает крайнюю впечатлительность и привязчивость. Эго невротика убегает от неблагоприятной ситуации при первом столкновении, и таким образом путь к нормальному разрешению ситуации оказывается закрытым. Вытесненная энергия тогда направляется к некоторому органу или части тела, и в процессе искажения формируется симптом.

Согласно Брейеру и Фрейду, истерик страдает от прошлых переживаний. Симптом возникает в ситуации, в которой побуждение сталкивается с другим противоположно направленным побуждением. В результате конфликта желаемое действие вытесняется и на его месте появляется симптом. Таким образом, симптом представляет искаженное выражение чего-то реально случившегося. Он, по образному высказыванию Фрейда, «памятник прошлому». Но обычно мы не знаем, во имя каких событий воздвигаются монументы. Иностранец наверняка не знает о значении памятника Вашингтону, если он не изучал историю Америки. Подобным образом значение истерического симптома не может быть интерпретировано без раскрытия психогенеза, понимания механизмов вытеснения и бессознательного. На первых порах, как я говорил, психотерапия состояла в гипнотизировании пациента и возвращении его посредством опроса к забытой травме, т.е. к психическому состоянию, в котором возник симптом. При вспоминании о забытом эпизоде

-61-

с сопутствующими аффектами и сообщении обо всем врачу симптом исчезал. Теоретически симптомам соответствует патологическая утилизация неразряженной энергии возбуждения, первоначально вытесняемой, а позднее выходящей наружу некоторым окольным путем (истерическая конверсия). Подводя итог, можно сказать, что важная часть работы Брейера и Фрейда заключалась в открытии психогенетической природы истерических симптомов и возможности их устранения отреагированием или психическим катарсисом.

Я уже объяснил, почему Брейер и Фрейд расторгли научное сотрудничество. Работая в одиночестве, Фрейд по-новому осмыслил патогенетический процесс. Если в норме какое-то побуждение сталкивается с сильным противодействием, возникает конфликт между противоборствующими силами, и борьба продолжается на сознательном уровне, пока

побуждение не ослабнет и его катексис не будет исчерпан. При неврозах это избегает противодействия с самого начала, закрывая побуждению доступ в сознание и прямую разрядку, но побуждение полностью сохраняет катексис. Этот процесс Фрейд обозначил как «вытеснение». Я уже показал, что при неврозах вытеснение терпит неудачу и в результате возникают симптомы, которые замещают удовлетворение, утраченное в вытесненной ситуации. Процесс вытеснения можно сравнить с первичной защитной реакцией, проявляющейся в попытке бегства. Хорошую иллюстрацию представляет вышеприведенный случай.

С вытеснением связан ряд других факторов, о которых следует упомянуть. Прежде всего это, которое осуществляет вытеснение посредством бегства, должно использовать большое количество энергии, или контркатексис, чтобы поддерживать вытеснение. Все напоминающее об изначальной ситуации или имеющее к ней отношение немедленно отбрасывается. Это, таким образом, становится обедненным. Более того, вытесненный материал, теперь неосознаваемый, может продолжать искать выход или замещающее удовлетворение на окольном пути и послужить причиной несостоятельности первичного вытеснения. При конверсионной истерии окольный путь приводит к нарушению иннервации органов и формированию симптомов, которые, как мы видели, представляют компромиссные образования. Они способствуют удовлетворению, но из-за сопротивления это — в искаженной и отклоняющейся форме.

У девушки, о которой шла речь, наблюдались эти механизмы во время приступов. Конечно, она была больна, но невроз представлял хороший компромисс между изначальной утратой и вытеснением. Другими словами, пациентка действительно получала нечто благодаря заболеванию. Безусловно, приобретение носило болезненный характер, но выгода все-таки имела. О ней заботились врачи, и уж во всяком случае нельзя пристыдить человека за заболевание. Не забывайте, кроме того, что врачи — приятные, симпатичные парни и при наличии денег визит к ним может доставить удовольствие. Некоторые пациенты этого типа часто с неприязнью относятся к выздоровлению, особенно если заболевание длилось многие годы. В интересной книге «Путешествие по Западной Индии» Гарри Франк рассказывает о слепом нищем, у которого многие годы отсутствовало зрение. Американский врач-миссионер заметил катаракту и предложил бесплатно устранить заболевание. Можно подумать, что нищий очень обрадовался возможности снова прозреть, однако он отклонил операцию, так как выздоровление лишало его средств к существованию.

Несомненно, нищий чувствовал себя очень несчастным, когда ослеп. Он оставил работу и сделал попрошайничество профессией. Постепенно, однако, такой образ жизни стал привычным и казался более легким, чем прежний повседневный тяжелый труд. Слепота, поначалу представлявшаяся несчастьем, вскоре обернулась выгодой

-63-

— «болезненной выгодой». При неврозах превалирует та же тенденция. В рассмотренном случае девушка посредством приступов решала свою проблему. Она неосознанно оживляла изначальный эпизод и таким образом находила выход. Конечно, с точки зрения общепринятых критериев выход очень неадекватен, но все-таки это выход.

Фрейд не рассматривал симптомы как замену удовлетворения, пока не осознал важность сексуальности в нашей жизни. Фрейдистская концепция сексуальности, конечно, отличается от представления о сексуальности обывателя или даже психиатров и невропатологов того времени. Фрейд обнаружил, например, сексуальное начало в отношениях между родителями и детьми, между товарищами. Такие отношения индивида играют в расстройствах и формировании симптомов не менее важную роль, чем сексуальность в узком смысле. Фрейд поэтому чувствовал, что слово «сексуальность» не является адекватным понятием в описании подлинной ситуации. Его понимание сексуальности соответствует немецкому термину «das Liebeleben» — «любовная жизнь». Такой смысл исключает необходимость ограничиваться только брачным союзом. Ребенок, таким образом, может страдать от сексуального расстройства, если сталкивается с пренебрежением родителей или авторитетных для него лиц. Утрата родителя

нарушает любовную жизнь и способствует возникновению невроза.

Проведение более глубоких исследований позволило Фрейд расширить понятие сексуальности и использовать слово «либидо», которое он определил как «количество любовной энергии, направленной на объект». С этой точки зрения некоторая часть либидо, или сексуальной энергии, реализуется в целях брачного союза. Но указанным путем расходуется не вся энергия. О многих людях, например, говорят, что «они влюблены в свою профессию». Такие люди часто почти полностью направляют либидо на работу. Они счастливы в этой сфере, но в большинстве случаев у них возникают трудности в других областях жизни. Эти люди приходят консультироваться со мной. Они не осознают сексуальных нарушений и приходят по иным причинам. Однако на самом деле проблемы носят эмоциональный характер и обусловлены неадекватным выходом либидо.

Как-то я консультировал молодого писателя, у которого неожиданно возникли трудности в работе. «В течение нескольких лет все шло хорошо,— рассказывал он мне,— но теперь работа застопорилась. Я не могу закончить написанное и не знаю причины». Я посоветовал отбросить нелепые мысли, но он настаивал на наличии органического нарушения. Из-за всего этого вздора мне пришлось провести обследование. Я, конечно, ничего не обнаружил и наконец объяснил молодому человеку, что у него неполадки в психосексуальной сфере.

Несколько бесед позволили мне накопить много материала. Молодой писатель не мог закончить книгу, потому что не получалась интрига вокруг героя. Но герой произведения представлял самого автора, сильно склонного, как выяснилось, к гомосексуализму. Я не имею возможности подробно изложить этот случай, но скажу, что, если бы я даже помог в построении сюжета, книга все равно не была бы завершена. После психоанализа, однако, автор закончил произведение. К этому времени он признал свои сексуальные трудности и начал проявлять здоровый интерес к жизни. На самом деле его расстройство заключалось в отсутствии адаптации либидо, или приспособления в любовной жизни.

Когда Фрейд впервые представил расширенную концепцию сексуальности, всем стало нелегко. До этого времени Фрейд пользовался уважением как крупный исследователь. Ученые хорошо отзывались о его неврологических трудах и ранних работах по исследованию истерии, опубликованных совместно с Брейером в 1895 г. Но отношение переменялось, когда Фрейд начал усиленно подчеркивать роль сексуальных

-65-

факторов. Я уже рассказывал вам об отступлении Брейера. Позднее, когда Фрейд сделал знаменитое заявление: «Невроз невозможен при нормальной сексуальной жизни», возникла почти повсеместная реакция против него. Все были шокированы. С этого времени и до смерти Фрейд подвергался оскорблениям за свой тезис. Критики, лишь поверхностно знакомые с его работами, упрекали Фрейда за подчеркивание сексуальных факторов, наблюдаемых им во всех жизненных проявлениях. С другой стороны, Фрейда сравнивают с Аристотелем и Дарвиным. Последнее сравнение, мне думается, самое подходящее. Большинство современных Дарвину критиков думали только о том, что он стремится превратить людей в обезьян. Из всех замечательных открытий, которые Дарвин дал миру, теологи (и даже некоторые ученые) назойливо толковали об одном аспекте его миропонимания. Из всех замечательных открытий Фрейда его критики все еще продолжают высокопарно рассуждать о сексуальности. Недавно, правда, критика отчасти изменила направленность: один ученый критиковал Фрейда за пренебрежение статистическим методом.

Меня всегда удивляло возражение против некоторых идей Фрейда. Примером может служить концепция «эдипова комплекса», отражающая анализ переживаний раннего детства. По существу Фрейд утверждал, что маленький мальчик очень любит свою мать и не терпит любого соперничества, даже со стороны отца. Ребенок, следовательно, желает отцу смерти, означающей в его представлении уход из дома. Любое наблюдение показывает истинность этого утверждения. Возможно, Фрейду не следовало обращаться к мифологии, что он имел

обыкновение делать. Имя «Эдип» напоминает о мифе, в котором рассказывается, как сын убил отца, чтобы жениться на матери. Некоторые были шокированы такой аналогией. Однако если бы они действительно прочитали работы Фрейда, то вовсе бы не огорчились. Большая привязанность маленького мальчика к матери, чем к отцу, совершенно закономерна. Все необходимое и хорошее для ребенка исходит от матери. В то же время он способен воспринимать отца только как нарушителя спокойствия, вызывающего по крайней мере раздражение. Каждый нормальный мальчик испытывает подобные чувства, и мы не видим в этом ничего противоестественного. Фрейд просто имел в виду, что между маленьким мальчиком и отцом существует неизбежное соперничество, которое проявляется бессознательно, даже когда мальчик приспособливается к отцу.

Конечно, тот, кто не знаком с психоаналитической литературой, часто не способен понять важности влияния родителей на развитие психики. Но не забывайте, что Фрейд был первым ученым, проследившим истоки человеческого поведения вплоть до детства. Ни у кого прежде не хватало изобретательности или скорее дерзости, чтобы вторгнуться в эту неизведанную область. Открытия Фрейда представлялись совершенно новыми, особенно для психиатров, все еще считавших истерические симптомы следствием раздражения определенных зон мозга. Стремясь разъяснить свои открытия, Фрейд использовал известные ему аналогии. Честно говоря, я не знаю лучшего объяснения ранней семейной ситуации, чем приведение в пример пьесы Софокла, основанной на мифе об Эдипе.

Рассмотренный нами случай истерии содержит все основные элементы фрейдистской психологии. На этот раз, однако, я осветил только небольшой фрагмент истории заболевания. Вам сейчас необходимо запомнить, что воззрения Фрейда существенно отличались от сформулированных ранее совместно с Брейером.

Вопросы и ответы:

— Можно ли считать Месмера квалифицированным врачом?

— Месмер был врачом, но применял метод гипноза, что до него делали только знахари. Несмотря на крайнюю увлеченность гипнотизмом, он ничего не знал о природе метода.

-67-

Воздействие гипноза Месмер объяснял животным магнетизмом. Другие врачи враждебно относились к нему и его взглядам. Французская академия наконец утвердила комитет по проверке подлинности результатов его лечебной работы. Наш соотечественник Бенджамин Франклин входил в этот комитет и, должно быть, участвовал в написании отчета. Комитет признал эффективность лечения гипнозом, но результаты лечения расценивались только как воздействие на воображение пациентов, поэтому не заслуживающие особого внимания.

Суть в том, что врачи или, можно сказать, все люди, долго проработавшие в определенной области, очень консервативны по отношению к любым нововведениям. Хорошо это или плохо, но такая позиция приводит к противоборству поколений. Во времена Месмера тезис «В здоровом теле здоровый дух» считался абсолютно доказанным. Никто не поверил бы, что эмоциональные пертурбации способны вызвать истерические симптомы.

Шарко с помощью гипноза продемонстрировал подлинность истерических феноменов, но и он верил в органическую основу заболевания. Его последователи, например Форель, Хайденгейн, Жане и другие, в отличие от Шарко искали психологические объяснения истерии. Они считали, что симптомы должны иметь психологическую причину. Жане в своем труде об основных симптомах истерии показал важную роль психологического фактора. Но все ранние ученики Шарко блуждали в потемках. Ситуация переменилась только с появлением на научной сцене Брейера и Фрейда.

— Может ли девушка, страдающая истерией, каким-либо нормальным образом адаптироваться в жизни, например выйти замуж?

— Люди, предрасположенные к неврозу, как правило, обладают по крайней мере средними способностями, они составляют «соль земли». Однако эти люди сенситивны и у них может развиваться невроз. Когда они здоровы, вопрос относительно возможности брака не возникает. Если они страдают психоневрозом и предоставлены самим себе, то обычно не вступают в брак. Некоторые из них вступают в брак по совету врачей, которым неприятие Фрейда вовсе не мешает считать сексуальную активность панацеей от всех болезней. Такие браки чаще всего распадаются. Что касается рассмотренного нами случая, то девушка замужем уже в течение нескольких лет и у нее все в порядке. Она не могла выйти замуж, пока не подверглась психоанализу.

Следующий случай, возможно, поможет осветить вопрос. Не так давно меня посетила одинокая женщина 32 лет с жалобами на депрессию и разного рода трудности. Она имела ученые степени, полученные в Колумбийском университете и Сорбонне. Женщина рассказала, что из-за заболевания она отказалась от предложения занять престижную должность. Сразу обращало внимание полное игнорирование пациенткой сексуальной жизни. Если вы вообразите, что образованная женщина, живущая в Париже, проявляет такую неискренность, то поймете причину ее заболевания. До прихода ко мне она лечилась у разных врачей. Во время нашей первой беседы выяснилось, что пациентку многие годы беспокоят навязчивые мысли об обнаженных мужчинах, особенно об их гениталиях. Подобные мысли у зрелой женщины не представляют ничего необычного. Необычность в навязчивом характере мыслей. «Я не осмеливаюсь затрагивать эту тему»,— объяснила она. «Я был первым, кто вселил в нее достаточно мужества говорить на сексуальные темы. В годы молодости многие мужчины делали ей предложение, она и теперь еще оставалась привлекательной. Однако она просто не могла думать о браке, у нее отсутствовала способность допустить интимные отношения, на что средняя женщина настраивается с раннего возраста. Существуют мужчины и женщины, которых я называю «сексуальными идиотами» или имбецилами, но в данном случае причина дезадаптации крылась в воспитании.

Удивительно, конечно, видеть такие случаи в наши дни, но когда в 1908 г. я приступил к частной практике, они встречались в изобилии. На днях шестнадцатилетняя девушка спросила меня, как ведут себя мужчины и женщины с гомосексуальной ориентацией. Она рассказала, что одноклассники обсуждали проблему гомосексуализма, и ее вопрос носил познавательный характер. Естественно, она вырастет совершенно другим человеком, нежели выпускница университета, о которой я упоминал. Добавлю, что врачи тоже задают мне этот вопрос. — Как сложилась судьба Брейера? — Я видел Брейера в 1907 г., когда потребовалось его разрешение на опубликование перевода статьи, написанной им

-69-

совместно с Фрейдом. Он до последних дней жизни продолжал оставаться высокоуважаемым венским врачом и заниматься наукой. Умер Брейер около десяти лет назад. Он никогда не стремился к деятельности невропатолога или психиатра и исследований в области психопатологии после разрыва с Фрейдом больше не проводил. Если бы Фрейд не настоял, знаменитый случай Анны О. не был бы опубликован. В дискуссиях Брейер всегда защищал Фрейда, хотя в последние годы не поддерживал с ним отношений.

— Нас интересует еще вопрос — о возможности использования модифицированной формы психоанализа в больницах и должны ли сами психиатры подвергаться психоанализу.

— Поступайте, как вам нравится. Все зависит от ваших устремлений. Я желал бы, чтобы вы все подверглись психоанализу. В идеале каждый психиатр должен пройти через психоанализ. Если вы не можете или не хотите этого делать, вам следует сориентироваться в основах психоанализа, тогда вы увидите корни проблемы, которые в ином случае остаются скрытыми.

Многие молодые психиатры, работающие в больнице, уже подверглись психоанализу, другие в настоящее время проходят психоанализ. Но число таких специалистов меньше капли в

море. Я, конечно, знаю, что немало специалистов не признают психоанализа и, несмотря на это, хорошо выполняют свою работу. Мне не хочется, чтобы вы считали психоанализ всемогущим методом. Когда я был студентом, в каждой больнице лечились больные тифом. Сегодня трудно найти и одного такого больного. Я, однако, не думаю, что шансы на его выздоровление увеличились со времен моей молодости. Исчезновение эпидемий тифа явилось следствием открытия Эбером бактерии тифа и способа ее распространения. Мы не можем вылечить психоз или даже невроз, но надеемся постепенно разработать профилактические мероприятия против психических заболеваний. Психоанализ дает нам микроскоп для рассмотрения психических заболеваний. Если вы хотите посвятить себя психоанализу, вам самим следует пройти психоанализ. Вы способны осуществить многое, поскольку вам известно, что не все психические и нервные заболевания возникают в результате раздражения или повреждения коры мозга.

ЛЕКЦИЯ III

1. Интерес Блейлера и Фрейда к биологии. Подчеркивание проблемы наследственности.— 2. Об унаследовании приобретенных характеристик. Ламарк, Дарвин и другие. Одаренность: способность к мгновенному счету; «гениоты».— 3. Память. Постгипнотическое внушение. Бессознательная память, мнемизм. Воззрения Эвальда Геринга и Ричарда Симона: энграммы и экфория. Примеры бессознательной памяти у животных и человека. Различия в поведении ребенка человека и детеныша животного.— 4. Уровни осознания. Отличие сознания и бессознательного от предсознательного. Иллюстрация примерами из клинической практики и личного опыта.— 5. Конфликт между цивилизацией и инстинктами. О сходстве поведения младенцев и туземцев из Новой Гвинеи. Функционирование органов чувств в повседневной жизни, во время войны, у примитивных народов и параноиков.— 6. О различии механизмов вытеснения у невротиков и психотиков. О причине устойчивости истерических симптомов.

Кто знаком с психоанализом, вероятно, заметил, что я коснулся основных его положений, не вдаваясь в подробности. Я подразумеваю, что вы более или менее знакомы с принципами психоанализа, а если это не так, вам следует прочитать труды Фрейда, упомянутые в первой лекции. Моя цель — помочь вам в понимании тех разделов прочитанного, которым вы, возможно, не уделили должного внимания. Хочу, чтобы вы, как психиатры, знали об использовании психоанализа в психиатрии. В связи с этим я попытался подчеркнуть роль Блейлера в применении открытых Фрейдом механизмов к изучению больных психическими заболеваниями. Блейлер, величайший из когда-либо живших психиатров, принимал большую часть учения Фрейда. Как уже говорилось, он не следовал психоанализу полностью, но придерживался базисных положений учения и предчувствовал, что прогресс психопатологии невозможен без психоанализа.

Подобно Фрейду, Блейлер подчеркивал значение биологического фактора в психиатрии и посвятил многие из поздних работ заполнению пробела между индивидуальным и родовым. Первый подход Фрейда к биологической проблеме

-71-

последовал за разработкой теории сексуальности и отражен в книге «По ту сторону принципа удовольствия». Эту работу Фрейд начинает с рассмотрения феномена, который он наблюдал у играющих детей, и выводит из него теорию постоянно повторяющихся действий. Опираясь на труды многих американских биологов, Фрейд заложил фундамент концепции об инстинктах жизни и смерти, которую он затем сформулировал в монографии «Я и Оно». Фрейд определяет инстинкт как «врожденную тенденцию живого существа стремиться к восстановлению прежнего состояния». Блейлер тоже посвятил десятилетие жизни биологии, но подошел к

проблеме с другой стороны. Цель обоих исследователей, однако, заключалась, что вы вскоре поймете, в проникновении в психические механизмы памяти.

На прошлой лекции мы рассматривали вопрос, почему у некоторых людей возникает вытеснение, а у других нет. Я говорил, что Фрейд объяснял это различием конституциональных особенностей нормальных и невротиков. Независимо от того, являются ли специалисты фрейдистами или нет, принято говорить о предрасположенности к заболеваниям, или конституции, часто приходится слышать такой диагноз, как «конституциональная склонность к психопатизации». Однако не так легко рассказать, что подразумевается под конституцией, за исключением указания на прошлое или родословную. Конечно, даже психиатры старшего поколения подчеркивали роль наследственности. Когда я впервые приступил к работе в больнице, мы неизменно отмечали отсутствие наследственной отягощенности, если родственники затруднялись указать на случай психического заболевания в семье. Подразумевалось, что по крайней мере один родственник больного должен страдать психическим заболеванием.

Фактически конституция предполагает большее, чем прямую наследственность. Помню, после нескольких лет занятия психоанализом я беседовал об этом с Фрейдом. Фрейд, как вы знаете, первоначально думал, что невротическая конституция может быть подтверждена наличием сифилиса у одного из родителей. Когда я выразил несогласие с Фрейдом, он сказал, что давно оставил эту идею и считает, что конституция предполагает суммарную наследственность индивида, т. е. не только унаследованное от родителей, дедушек и бабушек, но нечто простирающееся к отдаленным поколениям.

Точка зрения Фрейда сразу привлекла внимание к вопросу о наследовании приобретенных характеристик. Биологи спорили об этой проблеме столетия и еще продолжают спорить. Ламарк был первым приверженцем утвердительного ответа на данный вопрос. За ним последовали Дарвин, Геккель и многие другие выдающиеся биологи. Конечно, каждый проницательный наблюдатель, является он биологом или нет, может видеть, что человек многое наследует от предков. Биологи утверждают, что эмбрион в период от оплодотворения яйцеклетки до рождения проходит все стадии эволюции живого организма от начала существования. Другими словами, онтогенез повторяет филогенез. Но дискуссия биологов гораздо более специфична. Она затрагивает вопрос, могут ли непосредственно приобретенные черты передаваться потомкам. В настоящее время биологи, придерживающиеся этого взгляда, не утверждают, что, например, ребенок, родители которого исполняют на рояле произведения Бетховена и Чайковского, прямо унаследует способность исполнять определенные музыкальные композиции. Они заявляют, однако, что ребенок, родившийся в семье со многими поколениями музыкантов, с большей вероятностью будет проявлять склонность к музыке, чем дети из обычных семей. Дело не просто в длинных пальцах, облегчающих исполнение, или в склонности к эмоциональной разрядке через музыку и не в привычке слушать музицирование родителей. Речь идет о чем-то более глубоком — о врожденной способности, дающей возможность стать лучшими музыкантами, чем те, кто

-73-

лишен такой наследственности. Факты, доказывающие сказанное, фигурируют в книгах и особенно относятся к музыкантам, но подобные факты известны и в отношении других талантов.

Недавно я сообщил о пятилетнем мальчике со способностью к молниеносному счету, он мгновенно складывал длинные столбцы цифр. Я наблюдал этот случай в течение двадцати лет. Впервые я увидел мальчика, когда он выступал перед публикой и научными обществами. Естественно, подобный случай зачаровывает. Мальчик не умел ни читать, ни писать. В то время он знал написание только цифры «3» и научился писать цифру уже после проявления странного таланта. Чтобы проверить мальчика, я записывал в колонку около дюжины пятизначных и шестизначных цифр. Во время написания называл цифру, и, когда заканчивал столбец, ребенок

немедленно выпаливал ответ. Сложение занимало некоторое время, и, случалось, я допускал ошибку. Мальчик сразу поправлял меня и всегда оказывался прав.

Такие феномены встречаются не столь редко, как можно представить. О подобных случаях многократно сообщалось, но сам я видел только один из них. Мальчик попал в поле моего внимания, потому что его отец был бедным человеком и демонстрацией сына старался заработать на жизнь. Служащий благотворительной организации привел ребенка ко мне и спросил, что следует с ним делать. Как правило, люди со способностью к мгновенному счету утрачивают свой дар в раннем возрасте. Кроме того, многие из них в четырнадцатилетнем возрасте или несколько позднее заболевают шизофренией. Собственно факт выставления и шумиха плохо сказываются на ребенке. Я поэтому посоветовал родителям мальчика прекратить показывать его, не обращать внимания на его талант и создать обычную обстановку, позволяющую получить образование в школе.

Родители последовали моему совету, и я услышал о мальчишке только через восемнадцать лет, когда получил предложение встретиться с ним. Мне, естественно, хотелось узнать, сохранил ли он свой талант. Оказалось, что талант был утрачен в возрасте восьми-девяти лет, и теперь этот вполне приспособленный к жизни человек по способности к счету ничем не отличался от обычных людей.

Я уже говорил, что одаренность этого типа, за редким исключением, исчерпывается в раннем возрасте. Французы называют таких людей «гениотами» — гениями в одной особой специальности и идиотами во всем остальном. Более того, они не способны объяснить свой талант. Маленький мальчик, например, не мог объяснить свои удивительные достижения. Талант раскрылся случайно в пятилетнем возрасте. Его десятилетний брат со школьными товарищами выполнял домашнее задание. Малыш мешал, надоедая ответами в задачах на сложение. Сначала старшие ребята не верили, но затем поняли, что он действительно дает правильные ответы.

Каждый случай необычайной способности к запоминанию представляет собой яркое проявление одаренности. Эти люди так много могут запомнить! Мы очаровываемся такого рода талантом у людей, но одновременно пренебрегаем подобным феноменом у животных. Например, рожденный в инкубаторе цыпленок, только вылупившись из яйца, начинает разгребать солому и клевать зерна. Только подумайте, какой координации и знаний требуют такие действия! Не может не прийти мысль, что эта спонтанность должна иметь некоторую подоплеку. Самуэль Бутлер, предполагавший наследование приобретенных характеристик, говорил, что цыпленок, еще находясь в яйце, помнит весь опыт своих предков, т. е. помнит, какие действия необходимо осуществить на каждой стадии развития. Он помнит о стадиях таким же образом, как маленький ребенок хранит в памяти поэму, не умея читать и писать. Ребенок способен делать это на

-75-

французском, немецком или любом другом языке, который он не знает, однако воспроизводит поэму правильно. Если ребенок ошибается, скажем, в третьей строфе, он не способен исправить ошибку без повторения с начала всей поэмы. Другими словами, подобно цыпленку, он способен к воспроизведению только с самого начала.

Автоматический характер памяти поразительно проявляется, когда музыканты типа Минухина и Хейфица в течение получаса или часа исполняют концерты. Подумайте обо всем, что они должны сделать за этот период! В памяти необходимо удерживать миллионы действий — не только ноты, но и положение пальцев, акценты, темп и т. д. При прослушивании мы должны сказать себе, что сталкиваемся с чем-то очень талантливым; такое исполнение требует действительно удивительной памяти.

Но вовсе не требуется привлекать относительно необычные достижения. Подумайте о всех событиях, которые вы сами держите в памяти в повседневной жизни. Допустим, вы приняли решение сделать нечто через неделю, в пять часов. Вам не нужно думать об этом всю

неделю, в необходимый момент решение приходит на ум. Эта операция воспроизводится посредством гипноза. Вы внушаете испытуемому в состоянии гипноза выполнение определенного действия в определенное время. Когда-испытуемый выходит из гипнотического состояния, он совершенно не помнит о внушении, однако выполнит ваше задание точно в срок. Если вы попытаетесь воспрепятствовать выполнению внушения, испытуемый почувствует неудовольствие. Он будет спорить и настаивать на совершении внушенного действия с упорством человека, активно стремящегося к выполнению желаемого. Другими словами, посредством постгипнотического внушения можно продемонстрировать то, что имеет место в повседневной жизни. В нашем разуме вращается миллион событий, воспринятых в течение жизни. Если возникают препятствия к выполнению желаний, мы испытываем дискомфорт. Ввиду неосознанности всего процесса нам неизвестно, почему мы нехорошо себя чувствуем.

Я возвращаюсь к положению, что память представляет бессознательный процесс. Эвальд Геринг (профессор физиологии и учитель Брейера) в 1870 г. прочитал свою классическую лекцию «Память как общая функция организованной материи». Геринг говорил о сходстве наследственности, памяти и привычки в качестве репродуктивных сил. Он утверждал, что репродуктивные силы являются функцией животных и растений. Эту проблему вскоре исследовали другие ученые, среди них Самуэль Бутлер — автор труда «Об особенностях всего живого». Бутлер очень увлекся проблемой памяти и посвятил этой теме несколько работ. Он пришел к выводу, что лучше всего помнятся совершенно неосознаваемые события. Например, осознание музыкантом своих действий приводит к ухудшению исполнения произведения. Сугубо научную разработку проблемы впервые предпринял Симон, видный ученик Геккеля, врач по профессии, посвятивший себя в основном биологии.

В выдвинутых Геккелем положениях он видел большее, чем простую аналогию, и написал ряд книг по проблеме, обозначенной им как «мнемизм». Блейлер в своем «Руководстве по психиатрии» определяет мнемизм как «память без участия сознания». Симон утверждал, что наследственность, привычка и память фактически одно и то же. Они наблюдаются во всех формах организованной материи, и не только приобретаются, но и наследуются. Симон иллюстрирует свою концепцию мнемизма случаем с маленьким щенком. К щенку по-доброму относились дома, его любили, и он испытывал полное доверие ко всем людям в своем маленьком мире. Однажды щенок выбежал на улицу и мальчишки забросали его камнями. Он перенес боль и неприятное воздействие на

-77-

организм. Собака никогда не забывала об этом опыте. Реакция проявлялась одинаковым образом, не только когда кто-то бросал камень, но даже при виде людей, поднимающих с земли любой предмет. Воспроизводилась целостная ситуация — стимул вместе с реакцией. Другими словами, восприимчивый организм собаки уже не был прежним. Можно провести сравнение с тем, что позднее Павлов назвал «условными рефлексами», а мы всегда называли «привычкой».

Согласно терминологии Симона, впечатление, оставленное стимулом, — это «энграмма», что означает «отпечаток». Отпечаток «гравировается» в воспринимающем организме или любой органической субстанции, будь то растение или человеческое существо. Энграммы никогда не утрачиваются. В последующем при ассоциации впечатлений энграмма воспроизведет тот же эффект, что и при изначальном стимуле. Процесс репродукции Симон обозначил термином «экфория». Говоря более точно, ассоциации служат причиной того, что энграммы «экфорируются».

Эти термины, подобно многим другим в медицине, конечно, греческого происхождения. Хотя меня раздражает их использование, я начинаю думать, что оно оправданно. Такие термины обозначают явления, которые иным образом трудно было бы выразить. Кроме того, мы не можем доверять всякому обывателю. Не обладая соответствующими знаниями, люди искажают факты до неузнаваемости. С другой стороны, не следует думать, что греческая терминология достаточна. Когда я работал в Вандербилтской клинике, часто встречались пациенты с разного

рода фобиями. Помимо написания диагноза на официальном языке (например: «невроз тревоги» или «невроз навязчивых состояний»), нам следовало указывать название невроза на греческом языке, хотя большинство из нас изучали этот язык в колледже только один-два года. Конечно, в учебниках имелись греческие названия большинства распространенных фобий, и крупный психолог Стэнли Холл составил длинный список греческих эквивалентов в одной из своих работ. Даже в этих условиях мы сталкивались с исключительными случаями, и у меня возникали затруднения в подборе латинских и греческих эквивалентов для обозначения специфических фобий. Однажды в клинике пациент пожаловался мне, что опасается выходить на улицу в одиночестве. Я с легкостью сказал ему, что он страдает агорафобией. Но через некоторое время он объяснил, что не просто боится выходить один, а опасается, что нечто случится, когда он выйдет в одиночестве. «Вы сочтете меня сумасшедшим, доктор,— сказал он,— но я опасюсь во время прогулки по улице увидеть или услышать, как сморкается какая-нибудь женщина».

Я испытал затруднение в подборе греческого термина, отражающего состояние пациента! Но главный урок из этой истории в том, что чувства человека не выражаются сходным образом и психиатрические или психоаналитические термины следует понимать в широком смысле. Тем не менее все оценки базируются на прошлом опыте. Это происходит совершенно бессознательно и основывается на чем-то, имевшем место в жизни индивида или рода. Как сказал бы Симон, каждый человек обладает совокупностью энграмм, приобретенных и унаследованных, которые экфорируются некоторыми ассоциациями. Если вы прочтаете его книгу о мнемизме, то найдете остроумные примеры из клинического материала и жизни растений. Блейлер воспринял не только симоновскую терминологию, но и всю направленность его мышления. Фактически в течение двадцати лет Блейлер интенсивно занимался проблемой мнемизма.

Блейлер, как уже упоминалось, определил мнемизм как «память без участия сознания», что не вполне тождественно фрейдовскому бессознательному, хотя последнее включает такую память. В последней монографии

-79-

«Моисей и монотеизм» Фрейд определенно признает наследственный характер памяти. Чтобы привести несколько примеров, я упомяну блейлеровский термин «psychoïd» (близкий к понятию «душа»), который выражает факт, что любой орган (желудок, сердце, печень) имеет собственную душу (психе). Подразумевается независимое функционирование органа в соответствии с прошлым опытом, накопленным за сотни тысяч лет. Желудок расстраивается, когда в него попадает непривычная пища, подобно ребенку, который плачет при встрече с незнакомцем. Каждый орган имеет память и направляющую силу, проявляющуюся многими путями. Если вы ударите палец молотком, он опухнет, но со временем отмершая ткань будет поглощена фагоцитами и палец за счет новых клеток примет прежний размер и форму. Блейлер считал, что должно быть некое «информационное бюро», которое руководит клетками в восстановлении пальца в изначальной форме. Другим примером является амеба, которая сама превращается в желудок, когда переваривает пищу. Эксперименты показывают, что, если добавить в пищу несколько гранул песка, сначала амеба абсорбирует все содержимое, а затем отбрасывает песок. При повторных опытах амеба с помощью ресничек отделяет песок перед поглощением пищи. Когда человеческое существо действует подобным образом, вы скажете, что путем размышления принимается решение о несъедобности песка. Но у амебы отсутствуют нервная система и мозг. Другие эксперименты, сделанные с эмбрионами животных, подтверждают теорию Блейлера о психоиде. Согласно теории мнемизма, эти явления возможно понять только посредством предположения о бессознательном и филогенетической памяти.

Позвольте привести пример из собственных наблюдений, который более всего прочитанного убедил меня в принципах мнемизма. Как-то я принес домой новорожденного скворца, который выпал из гнезда. Должно быть, его возраст исчислялся несколькими неделями, так как он едва оперился. Моя жена и я кормили скворца с руки, пока он не смог схватывать

пищу. Наконец я поставил две чашки в его клетку — одну с пищей, другую с водой— и стал наблюдать, будет ли скворец самостоятельно схватывать пищу. Он сразу начал есть и поглотил столько пищи, сколько смог. Затем переместился к другой чашке и всласть напился. Наиболее замечательным, однако, было следующее. Напившись, скворец затряс крыльями и стал принимать ванну, как взрослая птица. Каким образом он узнал о движениях, точно копирующих ритуал свободной птицы? Я пришел к выводу, что маленький скворец, не имеющий возможности имитировать родителей, помнит из прошлого опыта весь процесс. Другими словами, соприкосновение с водой экфорировало унаследованные энграммы, составляющие ритуал купания.

Такие наблюдения совершенно обыденны. У детей мы не видим подобных проявлений по двум причинам. Во-первых, в отличие от скворца или цыпленка человеческое существо рождается с неполностью развитым мозгом. Его мозг должен вырасти и созреть. Во-вторых, человеческое дитя со времени вступления в жизнь находится во всецело искусственном окружении. Мы не допускаем свободного проявления его природных дарований. На ребенка налагается много искусственного или, иначе говоря, он перегружен слишком большим количеством энграмм, неестественных для организма. Он должен смириться, чтобы овладеть необходимым опытом, и очень скоро оказывается в положении музыканта, только приступившего к обучению. Начинаящий музыкант должен тщательно следить за нотами, и пройдет много лет, пока он сумеет, например, исполнять сонату и одновременно разговаривать. Ребенок аналогичным образом осваивает поведенческие акты. Каждое действие в период обучения проходит стадию осознания. В соответствии с нашими

-81-

стандартами поведение не расценивается как естественное, пока энграммы глубоко не усвоятся и не будут более осознаваться. Энграммы должны стать частью второй природы, и только тогда ребенок может считаться приспособленным к жизни в обществе. Другими словами, мы лишаем его возможности свободного использования филогенетического наследия.

У меня большой соблазн продолжить размышления на эту тему, но она уводит нас слишком далеко в сторону. Я поднял проблему, чтобы показать, почему Блейлер и Фрейд верили в наследование приобретенных характеристик и как они применяли рассмотренные теории к изучению неврозов. Когда Фрейд впервые опубликовал свои взгляды на инстинкты жизни и смерти, многие критики сочли, что его работа имеет оттенок мистицизма. Это совершенно не верно. Он просто распространил свои исследования на филогенез. Минутное размышление убедит вас в отсутствии противоречия во фрейдовской экстраполяции. Мы являемся продуктом всего, что произошло с нами за время развития из одноклеточных организмов. Безразлично, насколько завуалировано и неестественно наше теперешнее поведение, филогенетическое бессознательное все еще оказывает влияние на поступки. Для вас эта точка зрения особенно важна, поскольку вы часто обнаруживаете удивительные психические явления, которые не можете объяснить одним онтогенезом. Но если вы будете анализировать «конституцию» в мнемизмическом, или филогенетическом, аспекте, вы сможете разрешить проблемы, не имеющие смысла в ином контексте.

Фрейд, конечно, специально не занимался проблемой филогенеза. Свои выводы он основывал на наблюдении пациентов. В обсуждении теории патогенеза, я уже рассказывал, как он прослеживал невротические симптомы к прошлому опыту индивида, вытесненному в бессознательное. При чтении Фрейда вы заметите, что он никогда не говорит о недостаточном осознании, но всегда — о бессознательном. По Фрейду, бессознательное — это то, что индивид совершенно не осознает. Когда у невротика наблюдаются боль, паралич, контрактура или любой другой симптом, он не способен разобраться в их значении. Если вы не представите интерпретации бессознательного материала, невротик никогда не узнает, что с ним. Но даже в случае вашей интерпретации он часто отклоняет объяснение. Не забывайте: бессознательное совсем неизвестно пациенту! Его симптом представляет искаженное выражение содержания

бессознательного, и довольно часто вы сами можете судить о значении симптома только по особенностям эмоционального реагирования пациента.

Однажды Нью-Йоркский департамент полиции направил ко мне женщину, которая в течение ряда лет надоедала полицейским своими жалобами. Она была симпатичным человеком, но постоянно воображала, что некие злодеи ночью воздействуют электричеством на ее тело. Женщина имела смутное представление о том, кто эти злодеи, но уверенно заявляла, что они «вводят электричество» в ее глаза, нос, уши и рот. Она часто посещала полицейское управление с просьбой о помощи. Полицейские хотели знать, можно ли воздействовать на женщину, поскольку в остальном она вела себя нормально.

Возраст этой одинокой женщины приближался к пятидесяти годам. Согласно критериям описательной психиатрии, ей поставили бы диагноз — «параноидная шизофрения», что, несомненно, соответствовало бы истине, так как у нее наблюдался бред преследования, основывающийся на галлюцинациях психосоматической природы. Но меня пациентка заинтересовала с психоаналитической точки зрения, и я встречался с ней несколько раз. Когда она пересказывала свою историю, производил впечатление факт, что злодеи вводят электричество в верхние полости тела, но не покушаются на полости

-83-

ниже талии. Она говорила о введении электричества в ноги, но ни разу не упомянула о влагалище или прямой кишке. Рассказывая мне о своих страданиях, она всегда добавляла: «Я не могу понять, почему столь непорочную женщину, которая всегда вела пристойную жизнь, следует третируют подобным образом».

Ситуация прояснилась для меня довольно быстро. Итак, незамужняя женщина в возрасте около пятидесяти лет утверждала, что ее одолевают злодеи, вводящие электричество. Она протестовала, выставя свою «непорочную» жизнь. «Эта женщина,— сказал я себе,— выражает в не прямой, искаженной форме последний зов неосуществленного материнства. В естественных условиях она прошла бы путь всех женщин, но цивилизация воспрепятствовала этому». Бессознательно она, конечно, желала, чтобы некий мужчина оплодотворил ее. Мучения, причиняемые многими «злодеями» путем «введения электричества» в полости тела, представляли собой искаженное внешнее выражение желания. Указание на многих мужчин свидетельствовало о силе желания принадлежать одному мужчине. Неспособность перечислить полости, имеющие отношение к сексуальной функции, несмотря на упоминание других полостей, определенно подчеркивала действие бессознательной цензуры в целях маскировки реальной ситуации. Другими словами, вместо искреннего заявления о желании мужчины, чтобы забеременеть, происходило искажение желания и проецирование его вовне в форме галлюцинаций и бреда. Для обычного психиатра галлюцинация представляет просто ложное восприятие, но с психоаналитической точки зрения галлюцинация является внешней проекцией собственных чувств пациента. Более того, галлюцинации этой женщины выражали одновременно негативные и позитивные чувства. На языке бессознательного она на самом деле говорила: «Я никогда не имела сексуальных отношений, потому что считаю их дьявольскими и шокирующими. Я боялась мужчин и поэтому вела непорочную жизнь». Можно ли предполагать, что психосоматический бред пациентки имел также филогенетическую основу?

Конечно, подобная пациентка вызывает симпатию и вы скажете себе: «Бедная жертва!» Если вы зададите вопрос: «Чья она жертва?», следовало бы ответить: «Жертва цивилизации». В природе каждая здоровая самка находит партнера и воспроизводит себя. Но цивилизация, воплощенная в силах, которые мы развиваем в целях регуляции нашего противоестественного способа существования, настаивает на контроле за инстинктами и особенно за влечением к спариванию. При отсутствии контроля цивилизованное существование долго бы не продлилось. Мы обладаем животными инстинктами, но не ведем себя, как животные. Животное проявляет большую или меньшую периодичность в спаривании. Ему необходимо сначала раздобыть пищу, и вследствие трудностей борьбы за существование спаривание возможно только в определенное

время. Среди примитивных людей превалируют те же условия: на первом месте стоит самосохранение. Но цивилизация все это меняет. Контроль над силами природы позволяет получить пищу, как только наступает голод, и сексуальное побуждение современного мужчины всегда находится в состоянии активности. У женщин все еще проявляется периодичность не только физическая, но и психическая. Многие женщины испытывают оргазм только в определенное время, а в остальные периоды просто приспособливаются к мужьям, чтобы удержать их. Средний мужчина как бы следует по предназначенному пути. Кажется, он филогенетически предрасположен оплодотворять любую женщину, способную забеременеть. " Но вообразите, какой бы хаос произошел, если бы инстинкты не находились под контролем. Свобода сексуальных отношений на самом деле никогда не существовала. Борьба за выживание и супружеские отношения сделали всякую неупорядоченность невозможной. В условиях

-85-

цивилизации, когда влияние суровых природных факторов ограничено и возникает постоянное стремление к удовольствию, человек должен прилагать дополнительные усилия к контролю за поведением посредством высокоразвитой морали. Но мораль представляет собой просто перечень обычаев, которые большинство людей после долгих проб и ошибок считают благоприятными для общества. Эти обычаи и нравы в последующем признаются как обязательные правила. Однако люди различаются. Что хорошо для большинства, может оказаться неприемлемым для отдельного индивида, и, следовательно, возникает конфликт. Средний человек, как уже говорилось, преодолевает конфликты без серьезного ущерба. Те, чья конституция слишком чувствительна, не могут принять накладываемые ограничения. Они не способны примирить примитивные побуждения с моральными стандартами общества. Ежедневно меня посещают молодые люди, впадающие с наступлением половой зрелости в невротическое или психотическое поведение. Они не могут справиться с новой волной эмоций, угрожающей их неожиданно затопить. Неспособность приспособиться к новой ситуации порождает конфликты, имеющие следствием боли, сомнения, фобии, навязчивости, а также галлюцинации и бред.

Женщина с бредом воздействия электричеством бессознательно выражает подобные обстоятельства. Она пыталась полностью подавить сексуальный инстинкт. Ей это удавалось довольно хорошо до наступления менопаузы, когда последние устремления к материнству способствовали проявлению вытесненного материала в искаженной форме. Ее симптомы явились результатом неудавшегося вытеснения. Это не смогло больше удерживать вытесненный материал, он вырвался наружу окольным и неадекватным путем.

В понимании Фрейда бессознательное совершенно неизвестно индивиду. На прошлой лекции я упоминал, что значительная часть бессознательного восходит к раннему детству, когда ребенок еще не владеет речью. Многие родители знают, какое замечательное понимание демонстрируют младенцы, и с умилением рассказывают об умных и очаровательных проделках своих малышей в возрасте нескольких месяцев или старше. Но средний человек едва ли помнит какие-либо события первых четырех или пяти лет жизни. Восхищение и изумление, проявляемое взрослыми в таких случаях, обусловлено вытеснением их собственного детства. Никому не нравится вспоминать о времени, когда он был беспомощен и зависим, и ничто так не расстраивает, как рассказы пожилой матери о детских проделках и высказываниях. Пожилые матери, с другой стороны, любят вспоминать об этих вещах, потому что возвращаются к времени своей молодости, но многие мужчины и женщины боятся еженедельных родительских обедов, поскольку испытывают неловкость при повествовании о своем детстве.

Не следует, однако, забывать, что ребенок не является «чистым листом», на котором ничего не написано. Вопреки воззрениям Локка ребенок вступает в мир с унаследованным от предшествующих поколений опытом. Подобно детенышу животного, он обладает совершенным механизмом самосохранения, который родители, кажется, не осознают. Нас как психиатров часто просят установить, нормален ли ребенок. Я не имею в виду дефективных детей (для того,

чтобы определить, является ли ребенок идиотом, не нужно быть экспертом) — речь идет о детях, чьи матери консультируются с нами в силу обоснованного беспокойства или из-за собственной невротичности. Дюжины матерей приходят ко мне за такими консультациями. Если вы думаете, что я первый, с кем они консультируются, то ошибаетесь. Большинство из них уже посетило нескольких других невропатологов и психиатров. Недавно меня пригласили осмотреть ребенка в возрасте около одного года. Мать, имеющая не вполне

-87-

благоприятную наследственность и много читающая на соответствующую тему, хотела убедиться в нормальности ребенка. Зная, что каждое животное чувствует себя безопаснее в домашнем окружении, я посоветовал матери не приносить ребенка в мой офис. Когда я вошел в квартиру, мать, державшая на руках миловидную маленькую девочку, приветствовала меня. Вхождение в дружеские отношения с маленькой Салли заняло столь много времени, как в вышеупомянутом случае с фрейлейн Либкнехт. Затратив немного времени на наблюдение, я сказал, что с ребенком все в порядке. Но мать с недоброжелательностью отнеслась к моему заключению. Она ожидала «осмотра» ребенка — возможно, вскрытия его черепа или заглядывания внутрь с помощью инструментов. Ей трудно было понять, как иным образом принимается решение.

Мне хорошо оплатили визит, и я должен был оправдать ожидания. В дилемме я заметил на камине фотографию. Я взял фотографию и переставил на другое место. Маленькая Салли внимательно следила за моими движениями. Как я и надеялся, девочка потянулась к фотографии и дала понять матери, что хочет возвращения фотографии на прежнее место. Мать выполнила ее желание, и тогда ребенок успокоился.

Это поведение девочки убедило мать, что ребенок нормален. Я, конечно, должен был объяснить, что означает эксперимент. Мать удовлетворилась полученным доказательством, что ребенок хорошо ориентируется в окружении и легко замечает малейшие изменения в нем. Я объяснил, что каждое животное, чтобы выжить, должно знать свое окружение. Если за время отсутствия в жилище происходят изменения, они по возвращении немедленно замечаются. В цивилизованном обществе в этом нет необходимости, но жизнь ребенка все еще близка к природе. Каждому здоровому животному изначально свойственно любопытство, и при его ослаблении животное оказывается в большой опасности. Любознательность обеспечивает безопасность, и Салли обладала этим необходимым качеством. Я рассказал клиентке, что примитивные люди, подобно животным и детям, редко покидают собственную территорию вследствие угрозы их жизни. Способом самоубийства в Новой Гвинее является вторжение в водное пространство, не принадлежащее клану. Туземца, совершившего это, немедленно убивают. Фактически все примитивные люди не доверяют внешнему миру. В течение длительного времени мы хорошо защищены цивилизацией и не используем природные свойства наших чувств. Но у ребенка, подобно животному, острота чувств все еще сохраняется. Салли насторожилась, когда впервые увидела меня. Такая реакция совершенно естественна. Вскоре, однако, она заключила, что я безопасен, так как заметила благожелательные взаимоотношения между мной и матерью.

Короче говоря, мой диагноз основывался на проявлении у ребенка инстинктов, которыми каждое животное обладает с рождения. Прежде всего я устранил настороженность девочки относительно неизвестности, привнесенной мною в ее окружение, затем подарил ей леденцы, которые утолили голод. Вам известно, что удовлетворение голода и потребности в любви — это главное, особенно для маленьких девочек. Наконец, я убедился в хороших перцептивных способностях ребенка, которые он нормально использует.

По теме, касающейся первобытных способов восприятия, можно добавить, что при цивилизованном образе жизни наши чувства из-за неупотребления, за исключением зрения, притупляются, но иногда в экстраординарных ситуациях их острота восстанавливается. Во время последних войн солдаты обнаруживали у себя удивительное обострение слуха и

обоняния. Один полковник рассказывал мне, что, когда на фронте в темноте управлял автомобилем, всегда чувствовал приближение воронки

-89-

от снарядов. Он останавливался, выходил, двигался ощупью и неизменно обнаруживал перед собой воронку. Рассказывая мне эту историю, полковник прибавил, что предчувствие, должно быть, представляло действие Провидения. На самом деле воронки, создающие надлом в поверхности земли, служат причиной изменения вибрации при приближении машины. Движение в темноте реактивировало первобытную остроту чувств: чувство слуха (возможно, и зрения) обнаруживало изменения, которые в обычных условиях не воспринимались. В мирное время, конечно, отсутствует необходимость в столь остром слухе и зрении.

Примитивные люди в джунглях замечают мельчайшие изменения в окружении, такие, как изменение положения листьев после прохождения животного. Сходным образом параноики проявляют крайнюю чувствительность по отношению к тривиальным переменам в окружении. Параноик расскажет вам, что видел человека, гуляющего на противоположной стороне Пятой авеню, который по-особому двигал тростью и эти движения имели некое определенное значение. Когда вы слушаете параноика, подчеркивающего такие пустяки, то приходите к выводу о бреде, говорите о сверхподозрительности и гипертрофированном воображении. Вероятно, это правильно; но параноик по существу возвращается к архаическому способу поведения. Другими словами, он ведет себя наподобие примитивного человека или ребенка. У детей ощущения и чувства еще очень остры и базируются на унаследованных энграммах. Если бы годовалый ребенок был неполноценным, он не смог бы воспользоваться энграммами и не возражал бы против перемещения фотографии.

Когда мы проводим психоанализ пациента, то обнаруживаем, что бессознательное содержит массу материала. Некоторая его часть относится к опыту, приобретенному в довербальный период, и, следовательно, не выраженному словами. Фактически переживания раннего детства полностью забываются. Во время психоанализа пациенты часто воспроизводят переживания в символической и искаженной форме. Они не знают значения своего опыта. Вы должны представить пациенту интерпретацию и сами оценить, что кроется за перемещением аффектов. Через длительное время вы все-таки обнаруживаете полное подтверждение ваших предположений. Представлю соответствующий пример. Я проводил психоанализ интеллигентного мужчины тридцатипятилетнего возраста. Как всегда бывает при психоанализе, многие эпизоды прослеживались к детству. По характеру навязчивостей пациента я сделал вывод, что подобные расстройства, должно быть, зародились в раннем возрасте. Когда я предложил свои интерпретации, у пациента не возникло воспоминаний и он воспринял мои доводы с неприязнью. Однажды он получил письмо от отца, в прошлом редактора газеты, которому уже перевалило за восемьдесят. Отец, как оказалось, хранил дневник с описанием жизни пациента от рождения до тридцатилетнего возраста. Он сообщал сыну, что выслал ему дневник заказной почтой. К моему большому удивлению, многие предположения подтвердились действительными фактами, имевшими место в раннем детстве пациента. Записи относились к времени, когда пациент еще не научился говорить. Бессознательное, как вы видите, на самом деле не осознается.

Существует еще одно состояние психики, промежуточное между сознанием и бессознательным, названное Фрейдом «предсознательным». Согласно учению Фрейда, сознание представляет просто орган восприятия. В данный момент вы осознаете то, что воспринимаете из окружения, и не осознаете миллион впечатлений, хранимых в памяти. Большая часть объема памяти остается неосознанной и абсолютно неизвестной вам в данное время. Некоторые из вас могут при значительных усилиях

-91-

вспомнить кое-что из этого материала. Впечатления, поддающиеся воспоминанию, находятся между сознанием и бессознательным, они принадлежат предсознательному. Наиболее

типичным примером является ситуация, когда вы пытаетесь вспомнить имя, «крутящееся на кончике языка». Вы хорошо знаете имя, но вам приходится изрядно напрячься, чтобы извлечь его из глубин памяти. Очень часто невозможно объяснить причину его возвращения.

В качестве иллюстрации обращаюсь к собственному примеру вспоминания забытого имени, когда я работал в клинике Блейлера в Цюрихе и стал приверженцем психоанализа. Все в больнице уже признали точность фрейдовских механизмов, но я был еще новичком и проявлял скепсис. В воскресенье после обеда я читал «Немецкий журнал неврологии и психиатрии». Мой интерес привлек случай, напомнивший одно из моих описанных в прошлом наблюдений. Я начал делать заметки на полях, но, к удивлению, не мог вспомнить фамилию пациента. «Вот теперь,— сказал я себе,— у меня прекрасная возможность проверить фрейдовский ассоциативный метод. Я попытаюсь вспомнить фамилию с помощью способа, приведенного Фрейдом в «Психопатологии обыденной жизни».

Я начал записывать все, что приходило на ум. Во время работы в Центральной айслипской больнице я наблюдал очень интересного пациента. Собранный материал послужил основой моей самой первой публикации в области психиатрии и стимулировал к выбору профессии психиатра. Первая ассоциация касалась этого пациента, затем последовали многочисленные энграммы и картины происходившего за пятилетний период работы в больнице. Я записывал ассоциации так быстро, как только мог, пока не стемнело. Мой коллега, заметив свет в комнате, попросил сделать вместо него обход больных, если я собираюсь остаться на ночь. Я настолько увлекся анализом, что после обхода снова погрузился в проблему. Написав еще больше, я наконец сказал себе: «Если метод работает таким образом, он не для меня». Процесс казался слишком медленным для моего темперамента, и я подумал, что глупо дожидаться столь долго такой мелочи.

Однако не мог бросить это занятие, даже не хотелось ужинать. Я продолжал писать почти до часа ночи и уже испытывал отвращение, но конца не было видно. Наконец пошел спать. В половине пятого утра, однако, проснулся. Пока лежал в постели, в голову лезли те же ассоциации, и вдруг неожиданно вспомнилась фамилия пациента. Она пришла ко мне по вдохновению.

Фрейд указывает, что забывание связано либо с нежеланием вспоминать, либо с незначительностью забытого материала. Например, большинство из нас вскоре после колледжа забывают правила алгебры и дифференциального исчисления, так как не возникает необходимости в использовании математики. Но мой друг, профессор математики, вместе с которым я выполнял домашние задания, помнит все правила и еще сотни других, мне неизвестных. Нейрохирург едва ли забудет анатомию мозга, однако многие мои знакомые психиатры слабо осведомлены на этот счет. Короче говоря, мы забываем, потому что не хотим вспоминать или из-за отсутствия интереса, а также если забытому материалу сопутствует неприятный аффект. Вы обнаружите справедливость данного утверждения на собственных реакциях. В Бургхёлцли мы исследовали «эти механизмы при каждой возможности. Если кто-нибудь из нас допускал малейшую ошибку, его обязательно оставляли объяснить причину. Оговорки, описки в историях болезни необходимо было интерпретировать в присутствии всех. Мы учились таким образом не бояться «смотреть правде в лицо».

Но почему я забыл фамилию пациента? Как вы сейчас услышите, этот случай был связан с болезненной ситуацией. Мой пациент среди бела дня пытался поджечь

собор Святого Патрика. Он собрал много газет и поджег их. Его арестовали и в последующем направили в Центральную айслипскую больницу. В то время я занимал должность младшего врача. Моим наставником был доктор Фаулер. Он провел осмотр при поступлении пациента, а я наблюдал его вплоть до выписки. Фаулер поставил пациенту диагноз «шизофрения», но у меня что-то вызвало несогласие. «Что с ним тогда?» — спросил Фаулер, когда я выразил возражение. Пациент уже охотно разговаривал, он, казалось, смущался, но не проявлял нарушения

аффективности, свойственного для шизофрении. «Заболевание напоминает одну из форм эпилепсии,— наконец сказал я.— У пациента некоторое помрачение сознания, предшествующее или следующее за эпилептическим приступом».— «Ой,— воскликнул Фаулер скептически,— вы, должно быть, прочли об этом в одной из немецких книг!». Он, конечно, имел в виду мое увлечение Крепелиным и вообще немецкой психиатрией.

Когда приблизительно через десять дней сознание пациента окончательно прояснилось, он рассказал мне, что пережил пять подобных приступов. Пациент приехал из Монреаля, где работал редактором французского журнала. В период приступов у него возникало стремление убежать из дома (пориомания), проявлялась склонность к запоям (дипсомания) и страсть к поджогам зданий (пиромания). Он устроил пожар в канадской церкви и на железнодорожной станции. Во время последнего приступа пациент уехал из Монреаля в Лондон и вступил в армию, чтобы сражаться с бурами. Через несколько месяцев придя в себя, он оказался в звании сержанта, чего в обычной жизни менее всего желал.

Случай, конечно, пленил воображение, и коллеги хвалили меня за необычный диагноз. Я просмотрел всю доступную литературу по эпилептическим нарушениям и подготовил материал к публикации. В больнице всем хотелось ознакомиться с этим случаем, и я чувствовал себя на высоте положения. Управляющий больницей (доктор С.), как правило не уделявший внимания научному аспекту работы с больными, посетил нас и принял участие в клиническом разборе. Он сказал, что хотел бы выступить с докладом на Медицинском обществе. Мне, естественно, не понравился такой оборот событий, особенно когда коллеги начали меня поддразнивать. Наконец я закончил описание случая и отнес материал доктору С. Так получилось, что я не ограничился англоязычными ссылками, как предполагал доктор С., а многократно цитировал немецкие, французские и итальянские статьи. Узнав о проработке мною иностранных источников в оригинале, доктор С. отказался от выступления и предложил сделать доклад мне самому. Однако к тому времени программа с его фамилией уже была отпечатана. Когда я появился на научном собрании, все решили, что меня просто прислали прочитать доклад вместо него. Слушатели очень заинтересовались случаем, но путаница относительно авторства не позволила мне испытать триумф.

Другими словами, у меня проявлялась сильная амбивалентность относительно всего эпизода. Удовлетворение сочеталось с неудовлетворенностью. Нам всегда нравится производить впечатление на коллег тем, что мы делаем. Если вам известна смешная история, вы стремитесь рассказать ее аудитории и смеетесь вместе со всеми. В данном случае я чувствовал, что не получил должной награды за достижение. Более того, доктор С. настоятельно рекомендовал мне поместить статью в «Лонг-Айлендский медицинский журнал», а я хотел опубликовать ее в журнале «Нервные и психические болезни» и уже договорился с редактором. Ситуация оставила у меня плохое впечатление, и поэтому я не мог вспомнить фамилию пациента.

Как же все-таки удалось вспомнить фамилию? Когда я записывал ассоциации (я исписал почти тридцать страниц), постоянно повторялась одна сцена. В то время Центральная айслипская больница находилась в неразвитом регионе площадью

1200 акров. Местность густо поросла лесом, в основном невысокими дубами, среди которых обитали кролики, перепела и другие мелкие животные. Часто загорался кустарник, и это всегда было большим событием. Пациенты выстраивались в шеренгу и передавали друг другу ведра с водой, доставляемой с некоторого расстояния. Все находились в сильном возбуждении. Эта повторявшаяся сцена концентрировалась вокруг одного такого случая, когда служащие принесли ружья, чтобы поохотиться на спасавшихся от огня кроликов. Я стоял по одну сторону управляющего больницей, а доктор Мэррей — по другую. У доктора С. проявлялись милитаристские замашки, и нам приходилось регулярно носить морскую униформу с полосками на воротнике, обозначающими наш ранг. (Позднее я раскрыл, почему, будучи «сухопутными

силами», мы носили морскую форму. Однажды С. рассказал мне по секрету, что провалился на экзамене, пытаясь поступить на военно-морскую службу. По-видимому, бессознательно он решил создать маленькие военно-морские силы, так сказать, собственные!) Я стал свидетелем следующей сцены. С., одетый в адмиральский мундир, сказал одному из служащих: «Дайте мне ружье. Интересно, смогу ли я подстрелить кролика». Он прицелился, выстрелил и промахнулся; кролик продолжал бежать. Мэррей и я с удовольствием переглянулись.

Когда впоследствии я анализировал свои ассоциации, то обнаружил, что эта сцена всплывала на двадцать восемь раз чаще любой другой ассоциации — доктор С. прицеливается и говорит: «Мне хочется посмотреть, смогу ли я подстрелить кролика». Проснувшись тем утром, я снова услышал слова С. и неожиданно вспомнил фамилию пациента. Его фамилия была Lapin. Кто владеет французским языком, конечно, знает, что слово «lapin» означает «кролик».

Если бы я был более искусен в психоанализе, то, исписав три страницы, вспомнил фамилию. Но у меня отсутствовал должный навык интерпретации. Все заключалось на самом деле в этой одной ассоциации. С. попытался воспользоваться моим наблюдением, но у него не получилось. Как я уже говорил, я мог вспомнить фамилию через десять—пятнадцать минут. Однако я был новичком и ожидал появления ассоциации на «серебряном блюдечке». Психоанализ не легкое занятие. Вы должны быть чуткими к каждой ассоциации в большей мере, чем к процедурам при других формах лечения. Необходимо уделять внимание любой мелочи подобно хирургу, знающему, что удалить, а что не следует трогать.

Я едва дождался девяти часов, когда на коротком совещании мы отчитывались о происшедшем за ночь в отделениях. Я рассказал о своем эксперименте с сильным возбуждением. Мои коллеги улыбались и говорили: «Теперь ты фрейдист!» С этого времени я убедился, что ассоциации и их интерпретация действительно открывают важные вещи. Конечно, забытая фамилия находилась в предсознательном. Будь она в бессознательном, я никогда бы ее не вспомнил.

Итак, согласно Фрейдю, существуют следующие уровни психики: сознание, предсознательное, бессознательное.

Сознание представляет собой перцептивный орган. Предсознательное содержит материал, которому оказывается сопротивление, поскольку он вызывает неприятные чувства. Содержание предсознательного забыто не в такой степени, как бессознательного. Ситуация помнится в общем, но возникает затруднение при вспоминании важных

-97-

деталей (например, фамилия Lapin). Бессознательное содержит только совершенно вытесненный материал. Теперь можно сказать, что мы вытесняем содержание неприятное, или болезненное, а также представляющееся таковым. Когда я делаю это заявление, всегда встречаю возражения. Мои оппоненты признают, что никто не хочет страдать от физической боли и делает все, чтобы избежать ее, но по каким-то причинам не могут допустить то же самое относительно психической, или эмоциональной, боли. Фактически психические механизмы действуют одинаково независимо от природы страдания. До внедрения анестезии любая ампутация сопровождалась либо помрачением, либо потерей сознания. Серьезные, грозящие организму события независимо от их последствий неизменно подвергаются амнезии. Все это указывает, что психическая организация индивида способствует избеганию боли. Люди, однако, заявляют о хорошей памяти на наиболее неприятные события. Один из моих оппонентов утверждал, что смерть невесты явилась самым тяжелым переживанием в его жизни, но испытанное горе хорошо запомнилось. Когда я спросил о дате несчастья, он затруднился даже в точном указании года. На вспоминание даты потребовались значительные усилия и время. Конечно, только шизофреники способны полностью отрешиться от таких переживаний.

Бессознательное в основном содержит события раннего периода жизни, предшествующие формированию вербального сознания. Ранний опыт оставляет только аффект, или катексис, ситуации. Если аффект неприятный, он, естественно, вытесняется. В последующем это

содержание может быть выражено только воспроизведением в сходных ситуациях или посредством искаженных воспоминаний. Человек вспоминает нечто невероятное как определенно случившееся. Например, один из моих пациентов якобы помнил, как его крестили в возрасте нескольких дней. Такие воспоминания скрывают нечто бессознательное и вытесненное. Бессознательное, что весьма существенно, содержит также унаследованные энграммы филогенетического происхождения, которые обычно служат в целях реализации двух основных инстинктов.

Вопросы и ответы:

— Часто приходится видеть истерические приступы у пожилых людей, и в их основе, думается, лежат не сексуальные, а денежные проблемы наподобие случаев так называемых «травматических неврозов». Как вы это объясните?

— Дело просто в интерпретации. Что такое деньги? Что такое золото? Деньги вслед за сексуальностью являются сильнейшим заменителем либидо. Наличие денег не только разрешает проблему голода, но также способствует уменьшению сексуальной озабоченности. Деньги и золото, что будет показано позднее, имеют самое тесное отношение к анально-садистической прегенитальной стадии сексуального развития.

Центральным во всей проблематике представляется жизненное значение принципа удовольствия. В широком смысле— это то, чего жаждет организм. Сексуальность ребенка, как вы знаете, отличается от сексуальности взрослого. Он хочет леденцов и других сладостей, и вы можете завоевать его благосклонность посредством стимуляции рта. На позднем этапе жизни люди постепенно регрессируют от генитальной к оральной стадии. При сенильной деменции часто наблюдается полная регрессия к инфантильной оральности, например сосание пальца. Деньги, несомненно, играют важную роль в нашей цивилизации, но, чтобы понять их силу, необходимо больше знать о ее происхождении. Во всяком случае, травматический невроз более сложное явление, чем кажется на первый взгляд. Хорошо известны случаи выздоровления при получении финансовой компенсации за травму или при наступлении уверенности, что компенсация не будет получена.

— Правда ли, что события, имеющие эмоциональную окраску, помнятся дольше, чем случайные?

— Логически это так и представляется. Память селективна. События, которые не произвели впечатления, не откладываются в памяти. Я уверен, однако, что ничего из пережитого мы забываем не все способны сознательно вспомнить.

-99-

С другой стороны, мы иногда помним о событиях, не представляющихся важными, потому что они связаны с чем-то вытесненным. По существу мы никогда не забываем о том, что хотим помнить. Если вы назначили любимой девушке свидание, то придете вовремя. В армии вы никогда не забудете выполнить приказ. Если это произойдет, ваши начальники справедливо сочтут вас безответственным или нетрезвым. Короче говоря, забывание объясняется нежеланием помнить.

— Различаются ли механизмы вытеснения у невротика и психотика?

— Единственное различие, что я покажу позже, в следующем. У обоих эго убегает от неприятной ситуации и таким образом пытается предотвратить ее. У обоих вытеснение терпит неудачу, но у невротика не утрачивается связь с окружением. Он может жаловаться на разного рода симптомы, но продолжает ежедневно работать и его друзья ничего не замечают. Психотик, однако, полностью разрывает с реальностью и обычно использует механизм проекции в форме галлюцинаций и бреда. Он отворачивается от внешнего мира, и мы считаем его неуправляемым. Вытеснение у обоих одинаково, но психотик реагирует на него более интенсивно.

— Почему истерические симптомы оказываются столь устойчивыми? Почему невроз не

проходит длительное время?

— Я говорил вам, что истерические симптомы представляют замену сексуального акта; вы знаете, что удовлетворение сексуальной потребности на некоторое время снимает напряжение, но вскоре потребность возобновляется. Другими словами, истерия заменяет инстинкт, которому свойственно воспроизведение. Такова природа инстинктов. После обильной еды вы говорите: «Я никогда не захочу есть снова», однако через несколько часов вы опять голодны.

То же самое касается истерических симптомов, представляющих собой то, о чем вы не должны забывать, замену сексуального акта.

— Возможно ли посредством гипноза приостанавливать физиологические функции, например кровообращение в какой-либо части тела?

— Некоторые заявляют именно об этом. Но мне подобные вещи никогда не удавались. С помощью гипноза можно вызвать только феномены, наблюдаемые в повседневной жизни. Когда деятельность носит эмоциональный характер, она сопровождается аффектами. Человек, например, бледнеет, сталкиваясь с чем-то страшным, и краснеет, услышав нечто смущающее. Нет ничего загадочного в управлении такими состояниями. Гипнотизер однажды заявил, что может вызвать побледнение руки простым самовнушением. У него под мышкой, как оказалось, находился твердый резиновый шарик; сдавливая шарик, он препятствовал кровоснабжению руки.

При научном рассмотрении в гипнотизме не находится места фокусам-покусам. Любой может овладеть методом гипноза. Я уверен, что вы выполните то же самое в бодрственном состоянии, что и в гипнозе, под влиянием личности, обладающей для вас авторитетом. На невежественных людей можно влиять посредством фокусов-покусов, как на детей. Но здравомыслящие люди подвержены только логике. Из всех чудес, приписываемых гипнозу, около девяноста Процентом легко развенчать.

-101-

ЛЕКЦИЯ IV

1. Личность и неврозы. Классификация Кречмера. Представление Блейлера о шизоидном и синтонном типах. Шизоидные и синтонные расы: индейцы и негры. Шизофрения как патологический процесс. О различии в предпосылках формирования неврозов и психозов. Роль состояния аффективной сферы в диагностике. Физиогномические признаки: симптом Чижса.— 2. Фрейд о структуре психики: эго, ид, суперэго. Врожденная «чистота сознания» по Локку. Два основных инстинкта — голод и любовь. Эго в описании Блейлера и Фрейда. Детерминизм и «свобода воли». Эго у животных: птиц, тигров и т. д. Суперэго (или сознание). Развитие суперэго и его дефицит у преступников.— 3. Психический аппарат в норме и патологии. Ид в состоянии напряжения. Анализ остроумия. Взгляды профессора Тейлора на мастурбацию. «Психопатология обыденной жизни» по Фрейду.— 4. Состояние напряжения и закон Фехнера. Сексуальная идиотия.— 5. Наследственность и судьба. Об унаследовании шизофрении. Истоки формирования суперэго.

До сих пор я пытался показать особенности подхода к пациентам согласно представлениям Блейлера и Фрейда в отличие от методов, используемых их предшественниками. Мы анализируем динамику поведения пациента, специфику приспособления к реальности в состоянии невроза или психоза в основном таким же образом, как это обычно делается применительно к так называемому «нормальному состоянию». По Фрейду, все люди, будь то нормальные или невротики, продукт конституции и судьбы. Мы также рассматривали, почему Блейлер и Фрейд признавали наследственный характер конституции, или индивидуальности.

Психология личности всегда интересовала психиатров, и многие исследователи находили, что люди с самого рождения различаются поведенческими реакциями. Довольно давно Эрнст

Кречмер утверждал существование в норме шизотимических и циклотимических характеров. Он представил эти взгляды в монографии «Строение тела и характер», книге, которую вам всем следует прочесть и хорошо знать. Блейлер незначительно модифицировал взгляды Кречмера, выдвинув тезис, что в психотическом поведении проявляется всего лишь преувеличенная форма изначальных типов личности. Другими словами, люди изначально принадлежат либо к шизоидному, либо к синтонному типу, вопрос только в степени принадлежности. Шизоид— это тот, кто перед принятием решения взвешивает каждую мелочь. Он стремится в любой ситуации установить различные факторы. Шизоид говорит: «Я должен все обдумать и убедиться так ли это». Его можно назвать естественным консерватором. С другой стороны, синтонная личность на уровне чувств мгновенно принимает или отвергает ситуацию. Индивид с синтонным складом скажет: «Это прекрасно!» или: «Это ужасно!» Предполагается немедленное установление отношения. Вскоре мнение может перемениться, но оно всегда точно определено.

Шизоидный тип предрасположен к заболеванию шизофренией, а синтонный тип склонен к заболеванию маниакально-депрессивным психозом. Оба типа личности очевидны в повседневной жизни среди нормальных людей. Синтонный тип полон энтузиазма, легок в общении, его легко представить в роли коммивояжера. Шизоиды серьезны и рефлексивны; они контролируют и аккумулируют эмоции, давая им выход при благоприятных обстоятельствах. Поэтому главным образом шизоиды ответственны за развитие культуры и цивилизации. Синтонный тип, однако, обладает большим запасом энергии для осуществления практических действий. В деловом сотрудничестве благоприятно сочетание обоих типов. Если вы хотите учредить успешное предприятие, в офисе необходим исполнительный шизоид и сотрудник синтонного типа в качестве продавца. Мне так часто приходилось видеть это сочетание, что я говорил себе: «Хороший хозяин должен преднамеренно подбирать двух парней разного склада». С другой стороны, сочетание сотрудников одного типа приводит только к неприятностям. Для оптимального хода любых дел действие должно встречать противодействие.

-103-

Во всяком случае, оба типа реакций свойственны в большей или меньшей степени как индивидам, так и расам. Иногда создается впечатление о переходе одного типа реакций в другой. Поведение детей представляется синтонным, но когда они взрослеют, то делаются более предусмотрительными и их действия начинают уподобляться поведению шизоидного типа. Все люди со старением становятся более шизоидными. Все же отличить действительно синтонного ребенка от шизоидного можно в очень раннем возрасте, и это часто приходится делать. Я занимаюсь частной практикой более тридцати шести лет, и многие случаи подтверждают мой ранний диагноз.

Можно говорить не только о шизоидных и синтонных личностях, но также о шизоидных и синтонных расах. Если вы поживете среди американских индейцев или посетите их поселения, то будете поражены стоицизмом, неотзывчивостью и сдержанностью этих людей. Шизоидные черты у них устойчивы, а не просто соответствуют естественной настороженности к незнакомцам. У меня был хороший приятель из народности пуэбло, которого я знал многие годы. Он иногда приходил ко мне, приводил своих друзей и всячески показывал, что считает меня хорошим товарищем. Однако в беседах я говорил около девяноста процентов времени (я не отличаюсь синтонностью по натуре, а представляю, согласно Блейлеру, смешанный тип). Когда я выговаривался, он давал односложный ответ: «Да, это так». Во время последней встречи я направил разговор на тему самоубийства, очень меня интересующую. Я знал, что примитивные люди способны умереть по собственной воле и часто это делают. Во время посещения Новой Мексики я предполагал прекрасную возможность обсудить проблему с моим другом-индейцем. Я начал объяснять ему некоторые наблюдения и рассказал о своем описании случаев среди индейцев. Он слушал очень внимательно и, когда я закончил, ответил: «Да, мы знаем об этом».

С другой стороны, если вы посетите район, подобный Гарлему, где преобладают цветные расы, вас впечатлит, даже «заразит», яркость эмоциональных проявлений. Негры — синтонная раса. Они очень доступны, разговорчивы при малейшем поводе. Вы найдете аналогичные контрасты в других этнических центрах. Конечно, шизоидный и синтонный типы не всегда наблюдаются в чистом виде. В результате перекрестной наследственности они могут смешиваться у индивидов и рас. По этой причине мы обычно используем сходные с майеровскими диагнозы, указывающие на «родственность к деменции прекокс» или «родственность к маниакально-депрессивному психозу». Поэтому Блейлер и ввел термин «шизомания», означающий смешение в психотическом поведении двух нозологий.

Изучение людей в психотических и невротических состояниях служит цели определения реакций нормальной личности на внешние ситуации. Фрейд утверждал, что формирование личности зависит от конституции и судьбы, Блейлер другими словами указывал на то же самое. Короче говоря, если у индивида с шизоидной личностью возникают эмоциональные затруднения, у него развивается психоневроз или шизофренический психоз. Мне представляется, что одна категория заболеваний не переходит в другую, как многие думают. Я не считаю возможным переход истерии или неврастении в шизофрению и не верю в существование таких случаев, хотя в начале моей карьеры придерживался противоположного мнения. В процессе продолжительного наблюдения соответствующих пациентов выяснилось изначальное наличие шизофрении, но задолго до полного развития психоза ошибочно ставился диагноз «психоневроз». В начальной стадии шизофрении часто проявляются неврастенические, истерические и обсессивные тенденции.

Другими словами, больной шизофренией претерпевает изменения. Шизофрения конституционально обусловлена и,

-105-

вероятно, во многих случаях прямо наследуется, так как это заболевание или ярко выраженные шизоидные черты часто встречаются у одного или обоих родителей. Отец моей недавней пациентки, страдающей шизофренией, оказался крайне замкнутым человеком. Иногда он неделями не разговаривал, хотя имел стабильный бизнес, был хорошим отцом и мужем. У родственников пациентки со стороны матери также проявлялись странности.

Я только что говорил о различии путей развития психоневрозов и психотических заболеваний. При постановке диагноза всегда требуется осторожность. Однажды ко мне пришел пациент с компульсивным неврозом. Он жаловался на множество obsessions, фобий, ритуалов. Я, однако, заметил, что в отличие от больных с навязчивостями пациент трудно поддается лечению. У него начали развиваться галлюцинации, но я ничего не мог поделать, хотя пациент регулярно приходил четыре-пять раз в неделю. Он начал говорить о необычайной яркости навязчивостей, которые буквально слышал. Постепенно усиливалась недоступность пациента, и наконец проявилась полная картина шизофрении. Меня это очень удивило, потому что прежде я расценивал заболевание как психоневроз. При дальнейшем рассмотрении, однако, обнаружилось, что история заболевания, наследственность и вообще особенности развития отчетливо свидетельствуют в пользу шизофрении.

Прогноз может не быть столь важен при работе в больнице. Но при занятии частной практикой вы должны быть способны сказать родственникам нечто определенное о будущем пациента, от этого зависит ваша карьера. Руководствоваться вам следует главным образом состоянием аффективной сферы больного, иначе вы запутаетесь в разного рода трудностях. Данное положение справедливо не только для психоанализа, но вообще актуально в работе психиатра. Вы всегда окажетесь правы, давая благоприятный прогноз при сохранности аффективной сферы независимо от выраженности галлюцинаторных переживаний.

Поставить диагноз часто помогают незначительные детали. На прошлой лекции я рассказывал о своем опыте по вспоминанию забытой фамилии пациента. Но я не рассказал вам, как пришел к выводу, что больной — эпилептик вопреки мнению наставника, поставившего

диагноз «шизофрения». Я поставил правильный диагноз не по догадке и не на основании общепризнанных симптомов (больной был некоммуникабелен). Мне помог совет, вычитанный два года назад в статье русского психиатра Чиж. В публикации, помещенной в журнале «Психиатр и невропатолог», сообщалось об убийце, изрубившем целую семью. Его нашли «храпевшим рядом с месивом искалеченных жертв. Причастность к преступлению он категорически отрицал. Хотя преступник никогда не страдал эпилепсией. Чиж доставил ему диагноз «эпилепсия». Он основывал диагноз на признаке, который обнаруживал у всех эпилептиков независимо от наличия у них припадков, а именно— на особом блеске глаз. Автор описал признак как «тусклый металлический блеск». Весьма трудно принять решение о наличии блеска, когда вы смотрите кому-нибудь в глаза. Возможно, я оказался способен уловить этот блеск, потому что в тот период находился под сильным влиянием небольшой монографии Фурмана «Диагностика и прогноз при душевных заболеваниях», в которой делается упор на физиогномику. Во время обхода палат я изучал физиогномику на разных пациентах и размышлял об описанном Чижом признаке. Я воображал, что способен видеть блеск глаз у многих эпилептиков. Larin, по-видимому, находился в состоянии помрачения сознания и у него имелся такой блеск. Последующее обследование показало, что он никогда не страдал большими или малыми эпилепсиями, но у него, несомненно, проявлялись психические эквиваленты приступов.

Я вынужден удерживаться от соблазна вспоминать о своей ранней психиатрической практике, так как лекция посвящена психоанализу. Воспоминания вызваны

-107-

желанием показать, что психоаналитически мыслящий психиатр обязан делать большее, чем просто приклеивать ярлыки. С момента знакомства с пациентом он должен уделять существенное внимание каждому его жесту и высказыванию, и, что еще важнее, он обязан научиться переводить символический язык пациента, который можно понять только с помощью метода свободных ассоциаций. Например, у пациента неожиданно развилось затруднение в глотании. Через некоторое время выясняется, что симптом прослеживается к моменту, когда он оказался не в состоянии принять ваше мнение и выразил протест словами: «Я не могу поверить («проглотить») этому». Или пациентке снится, что она пытается убежать от кого-то и не способна двигаться. На следующее утро она просыпается и действительно не может ходить. Астазия-абазия сохраняется долгие годы. Симптом возможно устранить, только проследив его происхождение. Другими словами, при диагностике недостаточно просто отметить, что речь идет о компульсивном неврозике или истерике с фобиями. Вам следует понять, что пациент пытается выразить или сделать посредством своих симптомов и как он собирается преодолевать определенные трудности, чтобы преуспеть в жизни. Пациенты используют невротические симптомы для уменьшения напряжения, и вы должны постараться раскрыть сущность и происхождение этого напряжения. Пациент, например, может жаловаться на плохое зрение, хотя никто из окулистов не находит патологии. Его новые очки помогают только один день, а затем начинают причинять беспокойство. Вы спросите себя: «Что не в порядке?» Пациент явно преувеличивает какие-то неприятности. У него имеются определенные страхи, препятствующие нормальному поведению. Беспокойство о зрении просто особая форма символического выражения. Пациент может жаловаться, что страдает от хронических запоров. После непродолжительного наблюдения вам становится известно, что ему необходимы определенные ритуалы перед опорожнением кишечника: он садится и делает непристойный рисунок женщины, затем бросает в картинку нож или другой колющий предмет. Только при прямом попадании в сердце наступает опорожнение кишечника, удар действует как катарсис. (Я описал такой случай.) Психотик может жаловаться на специфические неполадки в работе своего автомобиля. Он считает, что некие люди портят автомобиль или двигатель самопроизвольно действует наподобие дьявола. «Доктор,— скажет пациент в замешательстве,— каким образом это происходит?» Вы сразу поймете, что имеете дело с проекцией, психическим механизмом,

сравнимым со способом мышления примитивных людей.

Такие параноидные жалобы и поведение могут показаться абсолютно бессмысленными, но за ними всегда стоит что-то определенное. Психотическое или странное поведение часто наблюдается у детей и примитивных людей. Недавно я читал книгу об Австралии, в которой автор описывает ритуалы захоронения и скорби. Рассказывается, как ведут себя аборигены и какие крики они издают. Способом выражения истинной скорби является опорожнение кишечника. В процессе церемонии постепенно нарастает возбуждение, пока не начинает функционировать кишечник. Тогда вся группа кричит слово «стул». Если вы знаете что-нибудь об анально-садистической стадии детства, которую мы будем обсуждать позднее, такие специфические действия покажутся не просто странными и вызывающими отвращение, но имеющими определенное значение. Маленький ребенок использует опорожнение кишечника, чтобы умиротворить мать. Фекалии — первый подарок, который дети преподносят матери.

Поведение пациента, наносящего удар в символическое сердце, и ритуалы дикарей показывают, что мы продвинулись

-109-

не слишком далеко от былых времен. Многие из наших действий остаются бессознательными, а невротические и психотические симптомы представляют их искаженную форму. Не все проблемы разрешены. У вас есть возможность стать знаменитыми. Фрейд и Блейлер умерли, и если вы займетесь решением поставленных ими проблем, то внесете большой вклад в науку.

Я уже говорил об определении неврозов и психозов в понятиях психологии личности, и в этой связи мы должны рассмотреть фрейдовскую схему структуры психики. На прошлой лекции я обсуждал концепцию сознания, предсознательного и бессознательного. Я коротко обрисовал содержание этих уровней психики. В 1923 г., после многих лет наблюдений и исследований, Фрейд дал более схематичное описание психического аппарата. Во-первых, Фрейд утверждает, что ребенок вступает в мир с примитивной, неорганизованной психикой, которую он назвал «ид». Для ид характерна неопределенность, неструктурированность, необузданность. Ид наделено эргами, способствующими самоподдержанию. Мотивирующая сила ид определяется двумя основными инстинктами — голодом и потребностью любви. Ребенок жаждет пищи и комфорта, или любви. Он с момента рождения взывает к матери об удовлетворении этих потребностей. Они выражаются свободно и открыто, поскольку от них зависит самосохранение ребенка. Поэтому устремления ид постоянно направлены на удовлетворение голода и любви. Ид ничего не известно о времени и пространстве, и такая неосведомленность сохраняется всю жизнь.

Поведение младенца контролируется ментальностью ид, и, следовательно, он не может приспособиться к тому, что называют «упорядоченностью». Однако проходит время и ребенок вступает в контакт с внешним миром; ид частично модифицируется. Он обнаруживает недоступность ряда вещей, даже при сильном желании, и посредством органов чувств узнает, что внешний мир

-110-

недоброжелателен, а жесток и опасен. Ребенка, например, привлекает красота горящего пламени, но тактильная чувствительность предостерегает его от соприкосновения с огнем. Чувство слуха учит опасаться определенных звуков. Другими словами, часть ид, приходящая в соприкосновение с внешним миром, формирует осознание жестоких сил, угрожающих организму. Модифицированная часть ид получила название «эго». Приобретая опыт, впоследствии это пытается контролировать необузданное ид. Фрейд сравнивает эго с корой дерева, которая в результате внешних воздействий приобретает твердость и упругость. В то же время кора защищает дерево; эго выполняет аналогичную функцию по отношению к ид, играя роль защитного механизма.

Конечно, когда речь идет о психических явлениях, нежелательно, чтобы вы воспринимали их как осязаемые вещи. Однако приведенные понятия отражают реальные силы. Представление

о психическом аппарате основано на изучении нормальных и душевнобольных людей, наблюдении детей и исследовании примитивных народностей на манер, описанный Фрейдом в книге «Тотем и табу». Фрейд сравнивал психический аппарат с микроскопом: с его помощью можно увидеть нечто существенное — независимо, сделаны ли вспомогательные части прибора из меди или из стали.

В настоящее время это описано различными способами многими мыслителями. Согласно концепции Фрейда, как я говорил, это — модифицированная область изначальной психики, или ид, которая познала жестокие силы внешнего мира и впоследствии ограждает индивида от безрассудного подчинения ид. Блейлер приписывал это многие другие функции, которые, кстати, противоречат фрейдовской формулировке. Психиатры задолго до Фрейда всегда придерживались мнения, что все в жизни детерминировано. Рядовые психиатры верили в абсолютный детерминизм. Большинство людей, однако, считают свои

-111-

поступки совершенно произвольными. Блейлер объяснял это чувство свободы воли, указывая на комплекс психических функций, называемых нами «эго» и имеющих способность к самонаблюдению. В этой сложной организации мозга — в эго — формируется равнодействующая устремлений индивида, т. е. в результате борьбы одно из многих устремлений берет верх. Равнодействующая, сформировавшаяся в эго, воспринимается в качестве нашей воли. Вот почему мы чувствуем, что наши действия происходят по собственной свободной воле. Так, если я голоден и отправляюсь поесть, то думаю, что действую согласно своему желанию. Но биолог скажет, что желание поесть со всеми сопутствующими функциями является результатом унаследования бесчисленного количества эволюционных изменений, начиная с одноклеточных организмов, когда зародилась жизнь. Нам представляется, что мы осуществляем выбор в силу своего понимания, но на самом деле осознается очень незначительный фрагмент поведения, об остальном нам ничего не известно. Короче говоря, все наши действия детерминируются определенными причинами. Но нам известна только ничтожная часть действий, и, поскольку эту фрагментарную перцепцию осуществляет эго, возникает представление о свободе воли.

Давайте теперь вернемся к фрейдовскому пониманию структуры психики. Я говорил, что эго контролирует примитивные тенденции ид и таким образом защищает организм от жестокостей внешнего мира. Если бы не эго организм был бы вскоре уничтожен. У самых маленьких детей эго еще недостаточно развито, и они нуждаются в покровительстве и руководстве взрослых. Умственно отсталые также имеют слабое эго, но причина этого в патологии мозга. Предоставленные самим себе, идиот или имбецил долго не просуществуют. Эго у них слишком слабое, чтобы контролировать тенденции ид. В отсутствии защиты они будут слепо следовать этим тенденциям и погибнут. Однажды я консультировал мальчика, который нуждался в постоянном присмотре, иначе попадал в аварии на улицах Нью-Йорка. В результате у него был перелом ноги и множество других повреждений. Доктор убедил родителей отправить мальчика за город. Но там он тоже попадал в аварии по крайней мере раз в неделю. Когда мальчика привели ко мне, я диагностировал идиотию, поскольку он реагировал только на движения и звуки. В пятнадцатилетнем возрасте у него отсутствовали реакции страха, которые должны проявляться с годовалого возраста. Эго мальчика не достигло необходимого развития, чтобы контролировать побуждения ид.

К обсуждению предмета можно добавить, что неправильно сравнивать умственно отсталых с животными, как это часто делается. У идиотов качественно и количественно нарушены функции мозга и, подобно животному, отсутствует нормальная человеческая способность к формированию ассоциаций. Но мозг животного, хотя и относительно простой механизм, вполне приспособлен к удовлетворению их потребностей. Понаблюдайте, например, за птицами, когда они добывают пищу. Они не проявляют благодушия. На днях я наблюдал за поведением скворцов на лужайке, и на меня произвела впечатление их чуткость к любым

возможным враждебным силам. Скворцы опускали клюв в траву в поиске пищи, но каждые несколько секунд поднимали голову, чтобы убедиться в отсутствии опасности. Птица или другие животные в поиске пищи не ограничены в передвижении, но они знают по личному опыту о необходимости избегания опасных маршрутов. Эго контролирует требования ид. Даже большие животные прерий не охотятся в дневное время. Тигр рыскает ночью просто потому, что в дневное время его подстерегает опасность. У всех животных это хорошо организовано.

Но у человека (имеются в виду все человеческие существа) это подвергается дальнейшей модификации. Чтобы жить в цивилизованном обществе, необходимо соблюдать золотое

-113-

правило морали*, а для этого требуется более высокая степень развития эго, которую называют «суперэго» или «эго-идеал». Эго только предостерегает ид от реализации желаний, обращая внимание на внешние опасности. Супер-эго, которое представляет то, что мы называем «сознание», предотвращает индивида даже от злых намерений. Происходит наложение категорического императива по Канту (он сам был тяжелым компульсивным невротиком) — «Ты не должен!». Суперэго ограждает индивида от ошибочных действий не потому, что они опасны, а просто потому, что их не следует делать. Преступник, имеющий развитое эго, скажет: «Я не могу совершать здесь ограбление днем, так как буду пойман». Но у среднего человека в обычных обстоятельствах даже не возникает мысли об ограблении. Для него существует понятие чести самой по себе, морали самой по себе. С развитием суперэго человека становится цивилизованным. Вином случае он делается преступником или у него возникают другие трудности существования в цивилизованном обществе.

Как-то я обследовал преступника, который в попытке ограбления банка совершил убийство двоих служащих. «Почему вы застрелили их?» — спросил я. «Видите ли, доктор,— ответил он серьезно,— я дал им шанс. Если бы они подняли руки, я бы не стрелял». Подобные люди, конечно, аморальны; у них ослаблено суперэго. Взять хотя бы случай Ференца, изнасиловавшего и задушившего Т. Я спросил его, посещал ли он когда-нибудь проституток, и он ответил, что регулярно общался с ними многие годы. «Зачем вам потребовалось насилловать Т?»— продолжал я. Он сказал, что со времени обручения с хорошей девушкой прекратил общение с проститутками. Его ответы указывали на слабость эго и едва ли на какие-нибудь признаки суперэго. Закон, однако, не лишает государство права казнить таких типов на электрическом стуле. Чтобы считаться нормальным в современном обществе,

* Поступай в отношении других так, как хочешь, чтобы они поступили в отношении тебя. — Прим. перев.

человек должен обладать суперэго, или сознанием. Даже примитивные люди, так называемые «дикари», обладают сознанием. Естественно, их суперэго отличается от нашего, так как основывается на других ценностях, но тоже является сильным^ Наше понимание справедливости иное, чем у пигмеев, живущих в джунглях, но принципиально функционирование сознания осуществляется сходным образом.

На схеме (скопированной у Фрейда) представлены три психические подструктуры: бессознательное, предсознательное и сознание.

Как вы видите, вытесненное и бессознательное расположены в ид ниже уровня эго. Эти силы в норме и патологии постоянно противостоят, а эго находится в центре борьбы. Тенденции ид не изменяются в течение жизни: сексуальный и пищевой инстинкты требуют все нового удовлетворения. На самом деле даже беглый взгляд в глубины души среднего гражданина, вероятно, обнаружил бы потрясающие вещи, обыватель был бы шокирован своими бессознательными фантазиями. Это может быть жажда смерти соперников, желание завладеть чужой женой или собственностью, устремления такого типа, которые при осознании представляются ужасающими. Однако нормальный

человек с хорошо развитыми эго и суперэго бессознательно справляется с асоциальными влечениями посредством подавления, вытеснения, сублимации. Невротика, чьи эрги распространяются глубже и быстрее, легче охватывает беспокойство, когда нечто неблагоприятное воздействует на основные инстинкты.

Так, однажды я консультировал мужчину, у которого неожиданно возник приступ тревоги. Он опасался сумасшествия, заболевания легких и многих страшных вещей. Через некоторое время после нашей беседы он сказал: «Знаете, доктор сильнейший человек в мире заболел бы, если бы пережил столько, сколько я испытал в прошлом году. Моя жена умерла от рака. Она находилась в безнадежном состоянии, и я должен был проводить с ней все время. Ее мучила постоянная нестерпимая боль, и доктора почти ничего не могли сделать». Конечно, такая история печальна. Мужчина был преданным мужем. Он едва преодолел сорокалетний рубеж, а умершая жена не достигла и этого возраста. Тем не менее у него отсутствовала органическая патология, поэтому следовало искать дополнительную причину для невротических симптомов. Вскоре я узнал, что свояченица из-за болезни сестры стала преданной помощницей в доме. Она заботилась о детях и даже гуляла с моим пациентом, чтобы отвлечь его от тревожных мыслей. Он сознался, что изредка целовал утешительницу, простодушно похвалив ее человеческие качества. Мы, «злонамеренные» психоаналитики, как вам известно, не верим в мужские поцелуи привлекательной женщины вне определенных реакций организма. И действительно, пациент доверительно рассказал мне о мыслях жениться на свояченице, уж коль жене суждено было умереть. С другой стороны, он ужасался возникновению таких мыслей при живой жене и уверял, что после свояченицы никто не вызывал у него желания жениться.

Перед нами мужчина, чья любовь, особенно в биологическом аспекте, неожиданно оборвалась в результате болезни жены. Свояченица, похожая на глубоко любимую жену, несомненно, его возбуждала, но он вытеснял влечение. У людей с невротической предрасположенностью, как вам известно, либидо часто превращается в тревогу. В свете наших знаний о строении психического аппарата можно сказать, что тревога возникла из-за напряжения между эго и суперэго. Зарождающаяся тревога должна к чему-то «привязываться». Если человек пугается, но не знает почему, страх или тревога непереносимы. Наполненность отрицательными эмоциями немедленно вынуждает привязывать их к какой-нибудь причине. Страх легче контролировать, если имеется возможность сказать: «Я боюсь заболевания, змеи или грозы». Итак, мой пациент пытался привязать свою тревогу к некой специфической причине. Сумасшествие или заболевание легких представляются убедительными причинами. Другими словами, тенденции ид активно напоминали преданному мужу, что сексуальная потребность нуждается в удовлетворении. Но на сознательном уровне он испытывал только нервозность. Если бы он не вошел в столь тесные отношения со свояченицей, с которой до болезни жены виделся лишь изредка, приступ тревоги не случился бы. Изучение этого случая позволяет определенно утверждать, что сестра жены явилась провоцирующим фактором невроза. Конечно, борющиеся в глубине души пациента силы оставались для него совершенно бессознательными.

Мне рассказали историю о мужчине, чья жена умерла, а он на следующий день исчез, как только началась похоронная процессия. Все искали его, и наконец шурин -нашел пропавшего в кухне со служанкой на коленях. «Джек! — воскликнул он.— Что с тобой происходит? В такое время!» — «Пустяки,— ответил Джек.— Разве кто-нибудь знает, что делают в это время?»

Шуточная история принадлежит к типу остроумия, которые выражают сексуальные чувства, подавляемые современной цивилизацией. Табу преодолевается за счет остроумия, представляющего сексуальную ситуацию в искаженном

виде, и таким образом предоставляется возможность извлечь удовольствие из запретных

источников. Только что упомянутая шутка, можно сказать, относится к разряду циничных сексуальных острот — отдушиной такой огромной утраты, как смерть жены, может служить любая женщина. Действительно, история напоминает циничную поговорку: «За внешним покровом все женщины одинаковы». Но комичный эффект история производит своей неожиданностью. Меньше всего в такое время можно ожидать от мужа погружения в любовные утехи, и его оправдание выглядит столь же удивительным. Человек в состоянии острой депрессии способен к решительным действиям, но соответствующим аффекту. Он может громко рыдать, даже попытаться совершить самоубийство, но не вести себя совершенно вопреки ситуации. Такое поведение только показывает, что он никогда не любил жену и не обладает тактом, чтобы скрыть свои чувства по такому скорбному случаю. Не колеблясь, укажем на ослабление у этого субъекта суперэго, или сознания. Но почему люди смеются над шуткой? Просто из-за нашего сопротивления институту брака.

Технически механизм остроумия состоит в смещении акцента от непростительного аморального поведения к чему-то более приемлемому. Мужчину упрекают в грубом попрании морального кодекса супружества в трагический момент похорон жены. Он оправдывается, подразумевая связь нарушения моральных правил с депрессивным состоянием по поводу утраты, но при этом игнорирует факт, что депрессия обычно мотивирует совершенно другое поведение. В повседневной жизни такие ссылки часто делаются при совершении убийства. Присяжные иногда оправдывают преступника, если убийство непреднамеренное и совершено в состоянии острого аффекта — случаи, когда вступает в силу «неписанный закон». Распространенность таких шуток доказывает, что примитивные тенденции ид, остающиеся незамеченными, постоянно ищут выражения. Современный брак подразумевает большее, чем только половую жизнь. Супруги вместе ведут хозяйство, у них общие интересы. Но это не позволяют игнорировать факт, что при угрозе утраты любовного объекта, как в рассмотренном случае, либидо у мужчин активизируется и они сознательно и бессознательно начинают искать новые любовные объекты. Я могу сообщить о многих случаях подобного рода, мне у всех пациентов возникает невроз. На моей памяти два примера, когда верные мужья конфиденциально рассказали мне, что в период болезни жен их замучили эротические фантазии и сновидения. Никто из них не хотел избавиться от жены, хотя у одного изредка случались внебрачные связи. Ид, как представляется, не обладает моралью. Бивер сообщает о туземце из Новой Гвинеи, оставившем на время отсутствия жену на попечение отца. Пока его не было дома, жена умерла. Он горько упрекал отца за пренебрежение к своей собственности. «В гневе,— пишет Бивер,— туземец жестоко изнасиловал первую же встретившуюся в зарослях женщину». Судья Бивер, неспособный ^понять специфическую реакцию туземца на смерть, добавляет, что гнев и печаль не единственные причины, приведшие к преступлению. Мы в свою очередь можем говорить об открытом выражении туземцем тех мотивов, которые у невротика проявляются в форме тревоги или становятся в обиходе поводом для шуток наподобие вышеупомянутой. Конечно, мы достигли прогресса в области морали и духовности, но на бессознательном уровне брак всего лишь цивилизованный способ обуздания сексуальной агрессии. Возвращаясь к нашему тревожному пациенту, хочу добавить, что он искренне рассказал мне о материнских, по сути, поцелуях свояченицы, несмотря на ее двадцатипятилетний возраст. Несомненно, тревога пациента определялась

также страхом утраты матери, которую хорошо заменяла жена.

Интеллигентные и культурные мужчины часто ведут себя в сексуальных делах, как идиоты, что только доказывает высокую степень вытеснения сексуальности у этого типа людей. Такие случаи удивляют даже меня. Много лет назад мне пришлось консультировать священника — назовем его епископом. Его привели ко мне с истерическими фобиями. Возраст пациента превышал шестьдесят лет, и главная жалоба состояла в страхе сойти с ума. Врачи постоянно уверяли епископа в отсутствии признаков помешательства. «Тем не менее, доктор,—

пожаловался он мне,— я испытываю звон в ушах, как только услышу об определенных событиях или прочту, что кто-нибудь в результате нервного приступа совершил самоубийство. В такие моменты я почти вне себя».

В то время еще преобладало поверье, что мастурбация приводит к помешательству. Многие были заморочены этим мнением, и шарлатанские клиники эксплуатировали страхи в корыстных целях. Как я помню, каждый нормальный молодой мужчина страдал от «мастурбационного комплекса». Я сам освободился от этих мыслей на выпускном курсе Медицинского колледжа после занятий с профессором Тейлором, нашим наставником по заболеваниям мочеполовых путей. Уверен, что вся группа сочувствовала подавленным пациентам, признавшимся в мастурбации и попавшим на лечение из-за страха сойти с ума. После представления ряда таких случаев профессор Тейлор повернулся к нам и сказал: «Джентльмены, думаю, что расхожее мнение о мастурбации является преувеличением. Я не считаю, что мастурбация приводит к помешательству и вообще причиняет вред». Вся группа спонтанно зааплодировала, настолько сильно оказалось испытанное чувство облегчения. Тейлор был старым, опытным профессором, каких редко встретишь в настоящее время. Он был практиком и знал, что говорит. Помню, когда мы расходились после занятий, один из присутствующих, пожилой врач, подошел к нему и сказал: «Профессор Тейлор, ваше высказывание всех относит к мастурбантам, но я — исключение». — «Что ж, — ответил Тейлор, — вы упустили приятную возможность».

Когда епископ рассказал мне о своих страхах, я немедленно вспомнил о широко распространенном поверье. Епископ более двадцати лет был вдовцом и, как мне казалось, мог испытывать беспокойство по крайней мере из-за ночных поллюций. Я деликатно затронул этот вопрос, но пациент категорически отрицал такие тревоги. Короче говоря, история обернулась следующим образом. Пациент осуществлял опеку над дочерью умершего родственника и фактически воспитал ее вместе с собственными дочерьми. Она уже училась в колледже и посещала его только во время приезда в город. Иногда девушка, как прежде, садилась к нему на колени и он обнимал ее, как любую из собственных дочерей, однако неожиданно начал замечать перемену в своих чувствах. Он больше не оставался индифферентным, целуя девушку, и однажды, приблизительно за год до визита ко мне, почувствовал эрекцию. Это, конечно, произвело на него шок, но вскоре эпизод забылся. Через незначительное время после происшествия появились невротические симптомы.

В данном случае потребность в сексуальном удовлетворении, которая, очевидно, дремала многие годы, неожиданно пробудилась вследствие невинных отношений с девушкой. Это обычно контролировало сексуальные побуждения, но в процессе невольного соблазна ишло из-под контроля. Естественно, что сильное суперэго пациента должно было вмешаться в борьбу, и таким образом возникла тревога. Другими словами, сознание активно отреагировало на примитивные чувства, а напряжение в

-121-

свою очередь вызвало потребность в наказании, которое проявилось в страхе сумасшествия и других страхах.

При изучении психической деятельности необходимо постоянно помнить о ее обусловленности двумя системами: интеллектуальной, основанной на опыте, и эмоциональной, основанной на эргах. У нормальных людей ноопсихика и тимопсихика находятся в пропорциональном соотношении; у невротиков и психотиков между двумя системами существует диспропорция. Способ ориентации в этом явном несоответствии я попытался показать на простом примере вспоминания фамилии Lapin. Я хотел продемонстрировать с помощью простого примера того типа, что вы найдете в «Психопатологии обыденной жизни», как трудно порой бывает достичь цели, используя свободные ассоциации и их интерпретацию. Но анализ забываний, описок, оговорок, которые часто проявляются в жизни, доказывает отсутствие пропасти между нормой и патологией. Лучше всего попытаться провести

исследование на самих себе. Могу вас заверить, что вы сами не хуже испытуемых, описанных в учебниках. Если вы понаблюдаете за собой и поймете свой способ преодоления трудных ситуаций в повседневной жизни путем «соскальзываний», вы научитесь понимать высказывания и действия пациентов.

Другими словами, различие между невротиками, психотиками и так называемыми «нормальными» совсем не велико. Все они стремятся удерживать эмоции под контролем, все они пытаются уменьшить нарастание внутреннего напряжения. У человеческого организма существует тенденция удерживать напряжение на минимально возможном уровне, потому что нарастание напряжения болезненно, а уменьшение — приятно (принцип Фехнера о стремлении системы к устойчивому состоянию). Так, если вы голодны, то более раздражительны, чем обычно. Каждая женщина расскажет, что ее муж ведет себя подобным образом, когда обед запаздывает.

Нет сомнения в правильности известной пословицы* и в отношении противоположного пола. Поэтому в Нью-Йорке так много ресторанов. Молодой человек, желающий завоевать сердце женщины, должен пригласить ее в ресторан...

Устранение или уменьшение постоянно нарастающего напряжения представляет основную задачу каждого живого организма. Все нормальное поведение и патологические симптомы рассчитаны на обеспечение приспособления с минимально возможным напряжением. Вся культура и все удобства цивилизации основаны на одном этом механизме. Не знаю, осознаете ли вы факт, что собственно шизофренический процесс представляет собой приспособление, которое формируется у пациента, чтобы справиться с нестерпимым напряжением. По этой причине Фрейд первоначально испытывал неприязнь к лечению шизофрении психоанализом.

Когда в рассмотренном нами случае у молодой женщины, стремившейся вытеснить эпизод обольщения, возникли истерические приступы, она просто защищала себя от нарастающего напряжения. Вообразите неприятные переживания, последовавшие за происшествием. С одной стороны, имелось желание сексуального удовлетворения, с другой — этому препятствовал внутренний моральный барьер. После происшествия борьба не затихала, женщина постоянно находилась под гнетом борющихся сил. В результате ее одолели истерические припадки. Они означали устранение первоначальных и более болезненных переживаний от осознания и одновременно представляли замену упущенного удовлетворения. Выберите в вашем отделении любого шизофреника и уделите ему время. Вы обнаружите, что пациент создал маленький собственный мир, поскольку не способен противостоять реальности. Шизофреники порывают с нетерпимым для них внешним миром и удаляются в собственный

*Путь к сердцу мужчины лежит через желудок. — Прим. перев.

мир в целях умиротворения. В мире, построенном пациентом, ему безразлично, кто занимает президентскую должность в США и стремился ли Гитлер к завоеванию континента. Судя по апатичной реакции на окружающее, эти пациенты ничего не воспринимают, но я уже рассказывал, что происходит в действительности. Иногда через многие годы они «пробуждаются» и становятся доступными. Тогда вы можете узнать об их внутреннем мире, и если произведете сопоставление с прежней жизнью пациентов, то будет очевидно простое стремление уменьшить болезненное напряжение посредством иллюзорных переживаний. Таким образом, шизофренический и невротический процессы представляют своеобразное приспособление.

Короче говоря, каждый индивид находится под властью двух основных инстинктов — голода и любви, которые он должен удовлетворить. Что произошло с девушкой, страдающей, на первый взгляд, эпилептиформными припадками? На самом деле моральные стандарты

воспрепятствовали удовлетворению сексуальной функции, связанной с природным стремлением к материнству. Легче всего рассматривать тех, кто потерпел крушение на почве сексуальности, как слабовольных людей, дегенератов или первертов. Но если вы изучите их, то без труда обнаружите, что они несчастные существа, по особым, не зависящим от них причинам оказавшиеся ненормальными. Как я уже говорил, конституция и судьба определяют благоприятный или неблагоприятный жизненный путь человека. Анализ противоборствующих мотивов в понятиях структуры психического аппарата позволяет разобраться не только в отдельных поступках, но и в целостном поведении индивида. Здесь хотелось бы также упомянуть блейлеровскую теорию тождественности, в которой утверждается, что психика всего лишь функция мозга. Если вы поймете принцип функционирования психики, то у вас не возникнет затруднений в осмысленной диагностике и лечении больных.

Перед завершением лекции мне хотелось бы сделать несколько замечаний о категории пациентов, которые осознанно страдают от сексуального напряжения и приходят за советом. Лучшую иллюстрацию представляет следующий случай. Недавно меня посетила молодая вдова, одна из просвещенных, артистичных натур, кто чувствует себя особенно сведущей в вопросах сексуальности, но не может справиться с собственными проблемами. Она уделила некоторое время оплакиванию своей доли, но затем воскликнула: «Я считаю себя чертовски глупой!» Мне пришлось ее уверять, что с психиатрической точки зрения она нормальна. Однако пациентка настаивала на противоположном, расписывая нелепость своего поведения. Высокие моральные стандарты заставляли ее отвергать сексуальные предложения многих мужчин, из-за чего она потом страдала. Теперь эта женщина обратилась ко мне ввиду неудовлетворительных отношений с молодым человеком. Он был приятным парнем, с которым они много путешествовали, но предложений не делал. Пациентка искала помощи, потому что не знала, как избавиться от невыносимого напряжения, переполнявшего ее. Когда вы видите таких пациентов, возникает вопрос: чем можно им помочь? У них не проявляются симптомы, «которые можно классифицировать как невротические или психотические. Нельзя им также приклеить ярлык «психопата» или «конституционально неполноценного» из-за отсутствия соответствующих характеристик. Эти пациенты постоянно озабочены сексуальными проблемами, с которыми нередко сталкивается и нормальный человек, но они слишком чувствительны или невротичны (только так могу их назвать), чтобы справиться с затруднениями. Тем или иным путем наконец находится решение или развивается невроз. Зная, что в настоящее время принято свободно говорить о сексе, они приходят за консультацией. Неизменно задается вопрос: «Следует или не следует?» — и ожидается напутствие к действию. Вы

-125-

можете дать пациенту единственный совет — поступать согласно его собственному моральному кодексу.

Обратившаяся женщина страдала неврозом, она была чувствительным человеком, неспособным сразу забыть о совершенном поступке. Если бы я сказал: «Почему вы не переспите с этим парнем?», то сомневаюсь, что она последовала бы моему совету. В силу воспитания пациентка не знала, как вести себя в сложившейся ситуации. Молодому человеку она, очевидно, нравилась как сестра, но не привлекала в качестве сексуального объекта. Возможно, он был не вполне здоров, может быть, имел гомосексуальные наклонности. Я не знаю. Но если бы я посоветовал действовать и вступить с ним в сексуальные отношения, что обычно рекомендуют психиатры и врачи общего профиля, то молодой человек скорее всего отверг бы ее, а чувство неполноценности у пациентки усилилось бы. Если бы она вступила в сексуальную связь с мужчиной, в котором сомневается, наверняка возникли бы новые трудности. Вы всегда будете ошибаться, давая советы относительно направленности сексуального поведения. Помочь можно только просвещением и разъяснением проблемы. Например, пациенту, считающему мастурбацию или другие необычные сексуальные действия причиной размягчения мозга, следует объяснить абсурдность подобных мыслей.

Почему не следует давать любых советов относительно сексуальной жизни? Секс — это инстинкт, управляющий человеком в определенный период его жизни. Нормальный человек, несмотря на современное подавление и контроль сексуальности, как-то обустраивается в этой сфере. В настоящее время существуют очень хорошие научные работы по сексуальной проблематике; обыватель имеет возможность прочитать их и извлечь полезное для себя. Если этого не происходит, то, должно быть, с человеком что-то неладное. Нельзя сказать ему: походи и познакомься с девушкой. Я встречал людей, следовавших подобным советам и возвращавшихся с отвращением. Некоторые из них заражались венерическими заболеваниями, хотя те, кто давал советы, предупреждали и инструктировали своих подопечных. Такой человек болен, и надо не просто советовать, а лечить его. Следовательно, никогда не давайте советов относительно сексуального поведения! Нормальный человек в них не нуждается, а слабоумный все равно поведет себя неправильно. Если пациент психически нормален, его следует просвещать.

Мои утверждения относятся к сексуальной проблематике в целом, но отнюдь не означают запрета на обсуждение этой темы. Вам будут задавать разного рода вопросы о сексе как психиатрам, тем более психоаналитикам. Недавно со мной консультировался врач, приблизительно сорокалетнего возраста. Когда я спросил, в чем состоит его проблема, он ответил, что хотел бы жениться. «Хорошо,— сказал я,— но вы выбрали забавное место. Ведь здесь не загс». Тогда он объяснил, что в действительности не хочет жениться. У него, по-видимому, вообще отсутствовали сексуальные побуждения, его просто никогда не влекло к противоположному полу. Пациент принадлежал к той категории людей, кого я называю «сексуальными идиотами». Они полностью лишены сексуальных переживаний. Этот доктор убедил меня, что никогда не испытывал чувств, связанных с полом. Его родители, однако, не понимали, почему он одинок, и постоянно настаивали на браке. Я встречал ряд таких сексуальных дегенератов. Они подобны дальтоникам. Чтобы разобраться в соответствующей проблематике, вам необходимо углубиться в сексопатологию. Этот мужчина не страдал неврозом, его дефект носил, по-видимому, конституциональный характер. Он был весьма удовлетворен, когда я после нескольких часов обследования высказал свое мнение.

В случаях неврозов после устранения факторов, тормозящих сексуальные проявления, пациенты ничем не отличаются от нас. Они без врачебной помощи находят путь к

-127-

удовлетворению сексуальных влечений в браке и вне брака. Упомянутая молодая вдова страдала неврозом в мягкой форме, и я направил ее на психоанализ. С выздоровлением к ней вернется свойственное нормальным людям самообладание. Тогда она, подобно любой средней женщине, очень быстро почувствует, нормален или ненормален мужчина, с которым состоялось знакомство. Ведь только невротики путаются и нуждаются в помощи. Короче говоря— не советуйте! Объясняйте!

Вопросы и ответы:

— Вы говорили о конституции и судьбе. Можете ли вы дать определение судьбы?

— Судьба — это любое воздействие окружения. Другими словами, случайные факторы. Например, вы можете заразиться, если контактируете с больным корью. С другой стороны, у вас может иметься наследственная предрасположенность к диатезу. Это будет конституциональный фактор.

— На прошлой лекции кто-то спрашивал вас о травматических неврозах. Меня интересует, относится ли сказанное вами к неврозам военного времени?

— Я посетил Блейлера вскоре после Первой мировой войны и обсуждал с ним проблему неврозов военного времени. Я был также связан с госпиталем «Ветеранов войны», первоначально специализированным на психоневрологии. Блейлер говорил, что так называемые «неврозы военного времени» не имеют никакого отношения к войне. Я спросил: «Может ли

война явиться провоцирующим фактором?» — «Считайте так, если вам хочется,— ответил он.— Все так называемые «неврозы военного времени» не представляют ничего нового в сравнении с известными нам заболеваниями — шизофренией, маниакально-депрессивным психозом, травматическим неврозом. Война не увеличила количества этих заболеваний, несмотря на огромные бедствия миллионов людей в течение четырех лет».

Ни один из случаев, предварительно расцениваемых мною как травматический невроз, таковым не оказался. Некоторые люди совершают бегство в болезнь, но у них к этому уже имеется предрасположенность, и любой инцидент может спровоцировать приступ. Не так давно я стал свидетелем происшествия в Нью-Джерси. Несколько молодых мужчин и женщин направлялись на вечеринку и попали в автомобильную катастрофу. Одна из женщин сильно ушиблась, и я настаивал, чтобы она отправилась в ближайшую больницу на обследование. «О, нет! — воскликнула она.— Мы должны ехать на встречу». Если бы она вернулась домой, мог бы развиться тяжелый невроз и болезнь была бы приписана катастрофе. Но у женщины не нашлось времени на травматический невроз.

— Вы рассказывали о молодой женщине, которая на попытку обольщения прореагировала неврозом. Как ей следовало себя вести в ответ на домогательство мужчины, чтобы не впасть в невроз?

— Она могла, например, сказать: «Мой дорогой! Ты безумец, если думаешь взять меня силой. Для этого существуют лучшие способы!» Нормальная женщина действовала бы именно так, и ничего бы не случилось. Она, подобно многим невротикам, оказалась наивна в сексуальном отношении. Вот почему в последние пятьдесят лет отстаивается необходимость сексуального просвещения. По моему мнению, однако, положение существенно не изменилось, как многие думают. Невротики сохраняют неосведомленность в сексуальных вопросах, несмотря на полную доступность знания и информации.

С 1908 г. я сам усердно занимаюсь просвещением и чувствую большую пользу от своей деятельности, особенно при занятиях с сенситивными людьми. Если родители поймут значение секса и с раннего возраста ребенка уделят сексуальному воспитанию должное внимание, то в последующем будут избавлены от многих неприятностей. Однако просвещение по сексуальным вопросам в течение последних пятидесяти лет не уменьшило количества невротиков и психотиков. Недавно на вечерней лекции меня спросили о том, что случится, если заболевания психозами будут увеличиваться с теперешней быстротой. Задавший вопрос привел очень высокие цифры. «Не беспокойтесь,— ответил я,— когда большинство впадет в безумие, психотики будут заботиться о нас, как мы теперь заботимся о них. Это не так уж плохо».

— Вы упоминали об унаследовании шизоидной структуры личности. Вчера вечером я присутствовал на собрании школьных

-129-

учителей и врачей общего профиля. Они не могли разобраться в вопросе унаследования шизоидности в строгом смысле понятия. Один из присутствующих рассказал о своем шурине, квалифицированном служащем, чью семью он знал многие годы. В семье не наблюдалось психических заболеваний, все родственники были высокообразованными людьми. Однако казавшееся благоприятным окружение не уберегло его от заболевания, и члены семьи этого не понимали.

— Вам, доктор, самому следовало бы ответить на заданный вопрос. Шизофрения не имеет никакого отношения к образованию. Мне жаль людей, столь мало знающих проблему. Я могу простить невежество учителям, но не врачам. Как психиатр, вы, должно быть, часто слышите от клиентов приблизительно следующее: «У моего брата (или сына) не наблюдалось даже малейших признаков шизофрении, пока заболевание неожиданно не проявилось». Вы, несомненно, знаете, что каждая мать ребенка с идиотией определенным образом представляет причину дефекта: «Он упал и ударил головку, когда был совсем маленьким». На вашем месте я бы сказал на том собрании: «Джентльмены, вы ничего не знаете о шизофрении!»

— Сводятся ли все поведенческие проявления к двум инстинктам — голоду и любви?

— Да, к голоду, любви и их дериватам. Некоторые исследователи рассматривают эти инстинкты в качестве частных влечений, а все поведение сводят к самосохранению и производству потомства. Фрейд, что я покажу позднее, модифицировал первоначальную концепцию, но не изменил представления об основах поведения.

Существуют ли формы человеческой активности, не сводимые к двум инстинктам? Конечно, некоторые виды деятельности настолько отклоняются от главных инстинктов, что обыватель затруднится их классифицировать. Один мой пациент, например, интересовался только камнями. Он называл себя петрологом (не геологом). Научный интерес к камням у него отсутствовал, но он любил собирать камни во время путешествий. Так, он хранил камни из Рима, осколок египетской пирамиды и т.д. Способны ли вы вообразить себе более скучный вид коллекционирования? Картина для вас прояснится, если я скажу, что пациент был холостяком с заметным анально-эротическим компонентом. Его отличала опрятность, педантичность, систематичность. Он редко надевал новый костюм и однажды хвастливо показал мне пальто, которое носил более девятнадцати лет, сдавая каждую весну в штопку и чистку. Пациент никем не интересовался. Он преподавал математику, жил на маленький доход и просто коллекционировал камни. Связь станет очевиднее, если я скажу о его мучениях от хронических запоров.

Едва ли, конечно, необходимо добавлять, что по мере перемещения либидо от первоначального источника его распознавание становится все труднее. — Откуда возникает суперэго?

— Суперэго исходит от родителей, школы, полиции, окружения. Самыми первыми источниками, однако, являются отец и мать. Отец — большой авторитет в доме, вызывающий страх. Поэтому первый детский страх порождается отцом. Мать также играет существенную роль в развитии суперэго. Мать представляет для ребенка значительную агрессивную силу: она осуществляет над ним контроль, моет его и делает многие вещи, вызывающие у ребенка негодование. Суперэго, как вы увидите, претерпевает сложное развитие, но основу закладывают родители.

Дефицит суперэго заметен в случаях психозов, и особенно у людей, совершающих преступления. Как я говорил, суперэго нормального человека предотвращает от совершения преступлений. Конечно, я не имею в виду маленькие обманы при уплате налогов или превышение установленной скорости при вождении автомобиля. Такие проступки обозначаются как запрещаемые действия в противоположность собственно преступлениям, таким, как убийство или ограбление. Нормальный человек воздерживается от преступлений не потому, что они наказываются по закону, а в силу препятствий со стороны наблюдающего суперэго.

-131-

ЛЕКЦИЯ V

1. Рассмотрение проблемы детерминизма на примере заболевания корью.— 2. Функции психического аппарата. Механизм перемещения (психогенез боли в руке у девушки, страдающей истерией). Важность особенностей эротики в символическом значении «истерогенных зон». Определение ли-бидной реализации. Закономерности ошибочных действий. Случай потери драгоценного перстня с рубином. Супружество и символика обручального кольца.— 3. Символические действия. Механизм проекции у шизофреников. Деревизм у больной шизофренией, состоящей в браке с импотентом. Различия в структуре патологии у психоневротиков, шизофреников и меланхоликов.— 4. Сходство механизмов искажения при остроумии и образовании психопатологических симптомов. Особенности сексуальной реализации пожилых уважаемых мужчин в современной жизни.— 5. Разграничение Фрейдом актуальных неврозов и психоневрозоз. Астенический синдром. Невроз тревоги и ипохондрический невроз.

Неврозы переноса. Штекель о сущности истерических фобий. Истерия и компульсивный невроз. Перенос при неврозах, психозах и в повседневной жизни.— 6. Определение объекта сексуальной направленности. Эмпатический индекс. Ку-рабельность различных неврозов. Различия в символическом выражении желаний при разных неврозах.— 7. О нецелесообразности наблюдения за психоаналитическим сеансом. Специфика дереизма у больных с маниакальным синдромом. О людях с отсутствием чувства юмора.

На прошлой лекции, обсуждая проблему детерминизма, я описал это в соответствии с представлением Фрейда о структуре психического аппарата, а также в понимании Блейлера. Фрейдовская концепция эго шире и носит мета-психологический характер, а блейлеровская в основном ограничивается психиатрией. Во всяком случае, я углубляюсь в этот предмет в силу обеспокоенности вашим пониманием «свободы воли» и вообще действительной сущности процесса волеизъявления. Уверен, что никто не объяснил процесс столь просто, как Блейлер. Его интерпретация весьма всеобъемлющая и может служить разным целям.

Спорный вопрос о свободе воли привлекал внимание психиатров со времени возникновения науки о душевных заболеваниях. В философии и религии тема оставалась дискуссионной с глубокой древности. Согласно научным представлениям, как я говорил на прошлой лекции, свободы воли не существует. Но когда нас просят в качестве экспертов дать заключение об ответственности преступника, мы действуем в соответствии с правовыми нормами, утверждающими вменяемость и ответственность человека в случае знания о преступности своих действий. Однако, как сторонники детерминизма, мы понимаем, что те, кто считает контроль над собственным доведением полным, видит не более чем каплю в океане. Когда я впервые столкнулся с вопросом об ответственности, то уделил этой проблеме много времени. Интересующихся могу отослать к моей статье «Детерминизм в психиатрии и психоанализ», написанной несколько лет назад.

Чтобы продемонстрировать вам принцип детерминизма в действии, хотелось бы вернуться к вопросу, заданному мне на прошлой лекции. В конце лекции один из слушателей попросил дать определение «судьбы». Я ответил, что под судьбой имеются в виду воздействия окружения или случайные факторы, и в качестве примера привел возможность заражения корью. Судя по всему, иллюстрация просто внезапно пришла на ум.

Но вы вскоре увидите, что выбор примера не был случайным. В течение двух недель мы обсуждали проблему детерминизма и свободы воли. В прошлое воскресенье, читая «Тайме», я заметил объявление о книгах стоимостью около двух долларов. Обычно я не просматриваю объявлений и, кроме того, у меня слишком много книг и не хватает места. На этот раз, однако, мое внимание обратила реклама произведений Марка Твена. Я подумал, что не читал его книг со времени окончания колледжа, уже сорок пять лет. Я один из горячих поклонников этого писателя и при случае ссылаюсь на его произведения. Увидев объявление, я вспомнил, что у меня дома только одна книга Марка Твена — «Том Сойер», и решил приобрести его произведения, чтобы их перечитать. Меня охватила, можно сказать, ностальгия

-133-

по Марку Твену. Еще я заказал повествование Линкольна и сборник смешных историй. Вы, вероятно, заметили мой интерес к проблеме остроумия.

Теперь можно подумать, что я заказал книги по совершенно произвольному желанию — но послушайте! Как только я получил томик Марка Твена, сразу начал его перелистывать, пока не наткнулся на эссе «Поворотный момент в моей жизни». Уверяю вас, я не помнил ни заглавия очерка, ни его содержания, ведь прошло по крайней мере сорок пять лет. Каково же было мое удивление, когда я обнаружил в очерке полную теорию детерминизма, изложенную в краткой и восхитительной форме. Я рассказывал вам о проблеме в десять раз менее доступно, чем это сделал Марк Твен. Эссе представляло собой настоящий трактат по детерминизму, но вместо терминов «конституция» и «судьба», автор использует понятия «темперамент» и

«обстоятельства». Как великолепно он определяет эти понятия! Под «поворотным моментом» Марк Твен понимает особое событие. Но оно не является причиной поворотного момента, поскольку представляет лишь заметное событие, на самом деле не отличающееся от десятков тысяч других событий, постепенно приведших к нему. Затем он заявляет, что заметным эпизодом в его жизни оказалось обстоятельство, способствовавшее занятию литературной деятельностью.

Отец Марка Твена умер, когда ребенку было одиннадцать лет. Мальчик, по всей видимости, отличался непослушанием, и его мать с трудом справлялась с воспитанием. Ситуация достигла апогея во время эпидемии кори, охватившей маленький городок на реке Миссури. Каждый день дети умирали от болезни. Всех детей держали дома в страхе перед инфекцией, и юный Сэм Клеменс* лишился возможности играть с товарищами. Было не до веселья — «все пели церковные гимны». В

* Твен Марк (наст. имя Сэмюэл Клеменс). — Прим. перев.

отчаянии мальчик посетил одного из друзей, болевшего корью, и забрался к нему в постель. Мать приятеля обнаружила его, отвела домой, но он уже заразился и слег с тяжелым приступом заболевания.

После выздоровления ребенка мать решила, что больше не способна справляться с ним. Она отдала мальчика в обучение печатному делу. Он много читал, серьезно заинтересовался литературой и так стал писателем. Марк Твен, таким образом, приходит к выводу, что заболевание корью ответственно за его вхождение ^ литературу.

Теперь вы видите, как работает память! Когда я проиллюстрировал судьбу возможностью заболевания корью, мой пример был обусловлен прочитанной сорок пять лет назад и полностью забытой историей. По этой же причине я «случайно» обратился к Марку Твену. Бессознательно я, должно быть, помнил об эссе «Поворотный момент в моей жизни», но на уровень сознания, уверяю вас, воспоминание не всплывало. Короче говоря, каждое намерение детерминировано и не существует способа избежать этой детерминации. Отсюда следует, что необходимо изучать психогенез, если вы хотите понять пациентов и их симптомы.

На прошлой лекции я говорил о психическом аппарате в представлении Фрейда. Я пытался вам показать, что анализ неврозов и психозов должен проводиться с учетом структуры психики — эго, ид, суперэго. Ид содержит примитивные врожденные побуждения и эрги. Индивид, предоставленный самому себе, стремился бы жить в соответствии с примитивными инстинктами, подобно другим животным. В результате получился бы хаос, поэтому цивилизация с самого начала обуздывает слепые эрги. В случае неудачи в обуздании слепых сил природы возникают аномалии в форме неврозов и психозов. Когда мы говорим о неврозе как конфликте между эго и ид, имеется в виду конфликт примитивных инстинктов,

-135-

исходящих от ид, с внешним миром, представленным эго. Тенденции ид всегда остаются неизменными, и, если они не реализуются, возникает болезненное напряжение. Индивид, будь то ребенок, дикарь или философ, всегда стремится к уменьшению напряжения. Обычно напряжение устраняется только удовлетворением потребности. Животное либо преуспевает в удовлетворении, либо гибнет. Но у нас, цивилизованных существ, все не происходит столь прямо. На основе морали, религии у человека развивается суперэго, или сознание, тормозящее примитивные тенденции. В конфликте у невротиков ни одна из сторон не берет верх. Тенденции ид подавляются, но подавление неизменно терпит неудачу, и результат борьбы выливается в аномалии, которые мы называем симптомами.

Позвольте проиллюстрировать теорию еще одним случаем истерии. Пациентка, молодая 29-летняя женщина, в течение ряда лет лечилась от боли в руке. Врачи предполагали ревматизм или неврит. Но ее врач, выслушав мой доклад на собрании Медицинской академии, решил, что

она принадлежит к описанной мною категории пациентов. Он направил пациентку ко мне, и через короткое время она рассказала историю, типичную для молодых женщин. За восемь-девять лет до заболевания пациентка была старшекурсницей высшего учебного заведения, в тот период она познакомилась с молодым человеком, учившимся в одном из колледжей на Восточном побережье. Отношения развивались благоприятно; затем он после окончания колледжа уехал изучать инженерное дело в другой университет, но переписывался с девушкой и посещал ее во время каникул. Все протекало хорошо, однако молодая женщина (как и ее семья) надеялась на предложение о браке. Ожидания тем не менее не оправдывались. Молодой человек доверял девушке надежды и планы на будущее, но в отличие от более напористых парней никогда не говорил о женитьбе.

Молодая женщина, естественно, думала, что ее друг просто ждет получения работы и достаточного дохода для содержания семьи. Шло время, и наконец она получила письмо, в котором сообщалось о желании ее увидеть в связи с получением отличной работы в качестве представителя компании в Южной Америке. Надежды возросли. Молодой человек приехал и пробыл в гостях неделю. Они прекрасно проводили вместе время, гуляли и беседовали, он нежно сжимал ей руку, но этим все и ограничивалось. Настал час расставания, и, казалось, теперь последует предложение, но снова молодой человек уехал, не сказав ни слова.

Конечно, бедная девушка осталась в ужасном настроении. Семья тоже была разочарована. Все открыто выражали гнев, а старший брат даже грозился избить претендента, если он снова появится. Способность свободно обсуждать случившееся, как делалось в семье, избавила бы девушку от глубокого уныния, но она отличалась шизоидным складом личности. Запомните, все настоящие невротики — шизоиды*. Некоторое время девушка размышляла над происшедшим, а потом постаралась все забыть. Через несколько месяцев у нее возникла боль в левой руке. Вначале врачи диагностировали ревматизм, а позднее — неврит. Когда спустя два с половиной года я проводил осмотр, имелись все симптомы истерии.

Теперь давайте рассмотрим ситуацию. В примитивных или даже ординарных условиях здоровые парень и девушка никогда так часто не встречались бы, не вступая в интимные отношения. Тем или иным образом что-то бы произошло после первых нескольких встреч. Но они оба были культурными и религиозными людьми, скрывали свои чувства или, можно сказать, отсрочивали конечную цель на многие годы. Откладывание вызывало

* Имеется в виду классификация людей на два типа — шизоидный и синтонный. — Прим. перев.

у девушки напряжение. Бессознательно или, может быть, сознательно она жаждала осуществления женской роли. Реализация природных побуждений наталкивалась, однако, на чувство морали. Она не могла спросить себя: «Что происходит с этим парнем, почему он не займется делом?» Возможно, девушка даже не обладала способностью мыслить подобным образом. Любые чувства она отгоняла от себя. Тем не менее девушка ожидала предложения о браке, что соответствовало христианским идеалам. Когда молодой человек уехал на семь-восемь лет в Южную Америку, она испытала напряжение и усомнилась, имелись ли у него вообще серьезные намерения. Затем возникла боль, представляющая памятник всей ситуации. Это была конверсионная боль с неосознаваемым значением. Мысли о собственном безразличии для молодого человека перемежались у девушки с воспоминаниями о совместных прогулках, нежном сжатии руки и надеждой на некоторую любовь с его стороны. Запомнившееся сжатие руки впоследствии претерпело вытеснение со всей ситуацией. Но вытеснение оказалось неудачным, аффект прорвался в сознание в форме боли в руке.

Однажды я рассказал студентам о пациентке, первоначально страдавшей сильнейшими головными болями, но потом боли прекратились, а неприятные ощущения возникли в области

влагалища. Студенты смеялись, когда я добавил, что мы достигли прогресса в лечении, так как ощущения, оставаясь, правда, болезненными, заняли надлежащее место. Речь идет о механизме, хорошо известном по сновидениям, симптомам, мифам и сказкам. Явления, которым следует проявляться ниже талии, перемещаются в выше расположенные органы. В повседневной жизни мы постоянно наблюдаем этот механизм. Например, одна из пациенток прислала мне телеграмму, что из-за приступа ларингита не сможет прийти на прием следующим утром. Позднее позвонил муж пациентки и сказал: «Очень плохо, что Эдна не сможет посетить вас завтра, у нее расстройство желудка». Пациентка не рассказала о расстройстве желудка, потому что сочла это неделикатным, и переместила заболевание повыше. Яркую иллюстрацию того же механизма представляет пациент из Центральной айслипской больницы. Он страдал шизофренией и постоянно пытался мастурбировать. Чтобы воспрепятствовать мастурбации, на него надели камзол с длинными рукавами. Однако в последующем я заметил у пациента новую привычку — потирать макушку головы. Привычка продолжалась в течение ряда лет, пока не образовалась большая плешь. Он перенес мастурбационную активность снизу вверх.

Наша молодая женщина (вернемся к случаю заболевания истерией) некоторое время размышляла над печальной ситуацией и усердно пыталась все забыть. Но вместо забывания ситуация претерпела вытеснение в бессознательное, и в результате сформировался истерический конверсионный симптом. Другими словами, завязалась борьба между эго и ид. Эротические фантазии, которыми женщина жила многие годы, явно развеялись и она больше не могла предаваться мечтам. Эго, образно говоря, предприняло попытку полностью устраниться от ситуации, но удержать вытесненный материал не удалось. Обходным путем он нашел выход в качестве истерического симптома.

На таком простом случае можно пронаблюдать вовлеченность всех психических сил. Для девушки, конечно, все сложилось не просто. Она долгое время была несчастна и омрачала жизнь всей семье. Ночью просыпалась с ужасной болью, и все спешили на помощь. Но никакие пластыри и лекарства не облегчали страданий. Почему? Потому что боль, воспринимаемая как физическая, на самом деле носила психогенный характер. Древние говорили: «Любовь нельзя вылечить травами». Анализ и обсуждение подлежащих факторов изменили ее представление о ситуации, и

-139-

тогда боль исчезла. Вы должны, конечно, понять, что в процессе лечения девушка стала по-новому смотреть на жизнь. С помощью психоанализа она научилась откровенно и свободно относиться к любви и сексу, что способствовало преодолению патологии. Нам в действительности удалось это осуществить. Пациентка начала мыслить в реалистических понятиях и называть вещи своими именами. Тщательные психоаналитические проработки, продолжавшиеся порой месяцами, помогли ей найти путь в жизни и справиться с проблемами.

Вам, возможно, интересно услышать, чем закончился этот роман. Когда пациентка прошла курс психоанализа и поняла свои просчеты, она спросила: «Как поступить с парнем? Я продолжаю получать от него письма». К тому времени он находился в Южной Америке уже более двух лет. После длительного обсуждения я предложил, чтобы она написала парню следующее: «Мы знаем друг друга более десяти лет, и все это время ты ухаживал за мной. Сколько еще будет продолжаться ухаживание? Мне бы хотелось знать твои намерения». Вначале девушка была в ужасе от перспективы такого шага, но наконец решилась послать письмо. В ответ пришла телеграмма, и вскоре они поженились. Парень принадлежал к категории молодых людей, нуждающихся в подталкивании.

Этот случай, как я говорил, представляется совершенно простым. Но не забывайте, что девушка в течение ряда лет лечилась у многих врачей и никто не догадывался о психогенном происхождении боли. В данном случае не составило труда добиться от нее рассказа о романе. Если вы не забываете о необходимости исследования сексуальной жизни каждого пациента и можете задать любой вопрос, не вызывая у него обиды, то относительно легко получите

искомые факты. Н^{*}^оторые пациенты осведомлены о желательности свободного обсуждения сексуальной жизни, другие будут отгораживаться. Но рано или поздно, прямо или косвенно они воспроизведут все. Когда проводится психоанализ, пациенты вскоре понимают обязательность высказывания всех ассоциаций, приходящих на ум, что обычно и делают. Если вы не занимаетесь психоанализом, то задайте себе вопрос: «Где находится главный поток либидо?» Каждый обладает некоторым количеством либидо, позитивные или негативные проявления которого не сложно наблюдать — речь идет о непосредственном сексуальном удовлетворении или проявлении либидо в качестве симптомов. Последний вариант, как указывалось, представляет собой замену сексуального акта. Если вы назовете наблюдаемую патологию «истерией», то, возможно, будете думать об «истерогенных зонах» — областях, по французским авторам, которые при прикосновении обладают повышенной чувствительностью, анестезией или доставляют удовольствие. Если вы мыслите в психоаналитических понятиях, то скажете, что симптом представляет переместившуюся эрогенную зону, стимуляция которой сопровождается удовольствием. Другими словами, либидо нашло перемещенный и искаженный выход.

Чувственный (либидный) выход, как вы узнаете, не всегда доставляет наслаждение. Я определяю чувственный выход как способ разрядки скопившегося напряжения. Разрядка напряжения не обязательно приятна, она может оказаться очень болезненной. Дети, например, представляют для родителей источник огромной чувственной разрядки, но значительную часть времени эта разрядка не является приятной. На днях я беседовал с родителями юноши, который обычно блестяще учился, но неожиданно заболел шизофренией. Он был единственным сыном, и родители сосредоточивали на нем все интересы. Еще несколько месяцев назад он являлся источником гордости, но теперь положение изменилось. Сходным образом многие люди не считают свою работу особенно приятной. Однако она поглощает их интересы и, следовательно, представляет благоприятную разрядку.

-141-

Организму предназначено постоянно находиться в движении; если человек занят приятным делом, у него не возникает проблем. Как психиатры, вы иногда сталкиваетесь с людьми, скопившими много денег. После ухода на пенсию у них сразу наступает нервный срыв. На многих примерах я убедился, что возвращение к работе — лучший способ излечения таких пациентов. С возобновлением беспокойства о сбережениях здоровье у них улучшается и они выздоравливают. Нет необходимости говорить, что трудотерапия основана на этом принципе. Конечно, продолжительная неприятная деятельность приводит чувствительных личностей к неврозам.

Симптомы, олицетворяющие либидную фрустрацию, тем не менее представляют для пациента чувственный выход. Девушка, страдающая истерией, могла говорить о больной руке, сколько ей вздумается. Она имела возможность всем показывать руку и пользоваться сочувствием семьи, друзей, врачей. Ей гораздо более неприятно было бы рассказывать о несчастье, связанном с ухаживанием в течение десяти лет молодого человека и отсутствием предложения о браке, а тем более о сексуальных фантазиях, последовавших за разочарованием.

На простом примере мы рассмотрели метод анализа психических симптомов. Сложные случаи требуют аналогичной техники. Не удивляйтесь желательности анализа ошибок повседневной жизни, остроумия. Понимание механизмов, стоящих даже за простейшими промахами и шутками, учит психоанализу сновидений, симптомов. Вы, например, никогда не потеряете вещи, которую не хотите потерять.

Когда я говорю об этом, слушатели всегда указывают на возможность исключений. «Потеря ценной вещи происходит явно вопреки желанию», — возражают они. Я объясняю, что человек таким образом представляет ситуацию на сознательном уровне, а утрата мотивируется бессознательными силами. Одна из моих пациенток рассказала о потере кольца, вернее, большого и ценного рубина, вправленного в перстень, который подарил ей муж. Однажды

вечером они собрались в театр, она надела перстень и сказала: «Оправа изнасилась и камень непрочно закреплен». Муж предложил оставить перстень дома и не носить его, пока камень не будет зафиксирован. «О, нет,— возразила она,— я уже несколько раз надевала его в таком состоянии». В театре женщина вскоре заметила отсутствие камня. Муж, конечно, разгневался, но просто сказал: «Сейчас не ищи. Когда все уйдут, мы попросим билетера помочь». После окончания спектакля билетер принес фонарик и они сразу нашли камень.

Такой эпизод можно расценить как случайный, если не знать, что два-три месяца назад женщина потеряла ценный браслет и брошь. В течение некоторого времени она говорила мужу о серьезном желании расстаться с ним. Если бы не привязанность к ребенку, опеки над которым женщина боялась лишиться, она бы начала бракоразводный процесс. Вполне возможно поэтому предположить символический характер утраты драгоценностей, означающий желание избавиться от мужа. Муж, интеллигентный человек без определенной профессии, знал значение этой рассеянности без всяких интерпретаций. Он высказал жене обиду: «Ты не любишь меня, поэтому теряешь украшения, которые носили моя мать и бабушка».

Что моя пациентка подразумевала под потерей и последующим обнаружением кольца? Мы знаем, что ритуальное значение обручального кольца восходит к времени, когда прекратил существование церемониал публичного совокупления вступившей в брак пары. Роль символического коитуса стало выполнять надетое на палец кольцо. Люди всегда смотрят на обручальное кольцо как на символ супружеской верности, и замужняя женщина, потерявшая кольцо, испытывает неудобство. В психоанализе часто обнаруживаются разного рода символические действия, выраженные обручальным кольцом.

-143-

Кольцо — символ союза между мужем и женой, и, когда женщина теряет обручальное кольцо, можно предположить неприятности в ее супружеской жизни.

Как я говорил, моя пациентка несколько месяцев боролась с мыслью о разводе, пока не обратилась ко мне за консультацией. Я счел ее очень невротичной и поэтому с другими мужчинами у нее тоже возникли бы трудности. Отношение пациентки к мужу отличалось амбивалентностью. Он обладал многими качествами, которыми она восхищалась, но из-за собственной неприспособленности не могла переносить в нем определенные слабости, свойственные ей самой. Пациентка была крайне нерешительной (патологически склонной к сомнениям), и муж страдал тем же недостатком. Вместо указаний, чем заниматься, где обедать, какую пьесу смотреть (единственный стиль поведения, привычный для нее с детства), муж интересовался ее желаниями. Он хотел, чтобы она принимала решения. Шекспир говорит нечто о нашей особой нелюбви к собственным недостаткам в других. Первоначально мягкость мужа вызывала положительное отношение, потому что он был полной противоположностью отцу, против которого пациентка взбунтовалась, когда впервые встретила будущего мужа. Но с началом совместной жизни, разлучившись с отцом, она стала искать в муже отца и критически относиться к его мягкости. Существовали и другие факторы, служившие причиной неурядиц, но здесь мы не будем их касаться. Во всяком случае, после психоанализа, продолжавшегося несколько месяцев, пациентка по-другому расценила ситуацию и усомнилась в мудрости решения о разводе. Учитывая готовность мужа, страдающего обсессивным неврозом, лечиться, она сочла правильным повременить с разводом. Интересно отметить, что пациентка потеряла рубин через месяц после того, как узнала от врача о возможном выздоровлении мужа. Если бы я впервые услышал о случае с обручальным кольцом, то, возможно, принял бы мнение пациентки о случайности эпизода. Но слишком многие женщины используют обручальное кольцо как выражение их супружеского статуса. Конечно, на самом деле женщина не хотела потерять драгоценный камень, которым она восхищалась. Но весь эпизод отражал ее супружеские отношения в символической форме. Она приготовилась к разводу, почти отвергла мужа, но нашла камень, т. е. восстановила отношения с мужем. По этой причине пациентка предупредила мужа о возможной потере камня и уронила камень в таком месте, где никто, кроме нее, не смог

бы его отыскать.

Эпизод произошел около трех лет назад. Пациентка успешно прошла полный курс психоанализа. Ее муж, лечившийся у другого врача, очевидно, тоже выздоровел. Во всяком случае, теперь они, кажется, дружно живут и воспитывают двоих детей. Обнаружение камня явилось предзнаменованием продолжения супружества, хотя в период обращения ко мне пациентка думала только «повременить» с разводом.

Такие символические действия часто наблюдаются у нормальных людей и невротиков, они всегда носят бессознательный характер. При шизофрении патологический процесс имеет отчасти другое выражение. Вместо размышления о разводе, чувства вины по отношению к мужу, стремления к искуплению за счет лишения себя чего-то ценного шизофреничка способна разорвать с реальностью и проецировать содержание своего внутреннего мира вовне. Она не грезит о супружестве, а считает, что уже вышла замуж за мужчину своей мечты. Галлюцинируя, шизофреничка слышит голос возлюбленного и ошибочно принимает за него окружающих. Короче говоря, в отличие от психоневротиков, чьи симптомы проявляются в качестве истерической конверсии или навязчивостей, шизофреники проецируют вытесненные переживания вовне

-145-

вследствие способности к разрыву с реальностью. Больная шизофренией может быть уверена в замужестве за другим мужчиной, а жить со своим мужем. Блейлер объяснял такое поведение дереизмическим* мышлением, которое также лежит в основе сновидений и мифов. Когда шизофреничка жалуется, что все обзывают ее «дурной женщиной»,— это всего лишь слуховые галлюцинации, внешняя проекция самообвинений за желание другого мужчины.

Дереизм, таким образом, объясняет поведение этих несчастных замужних женщин, которые вместо получения развода заболевают шизофренией и утверждают, что уже развелись и замужем за другим человеком. Нормальные женщины в аналогичных ситуациях предпринимают некоторые действия, а не впадают в невроз или психоз. Они не посещают психиатров, потому что конституционально отличаются от шизофреников. Психотики все удерживают в себе, пытаются все вытеснить, но вытеснение терпит неудачу и вытесненный материал проявляется в галлюцинациях и бреде. Мы обычно видим таких пациентов уже в явном психозе через год или более длительный срок после манифестации заболевания, когда они недоступны психотерапии.

Я вспоминаю пациентку, мать которой пожелала со мной поговорить после нескольких ее посещений. Мать сообщила, что несколькими годами ранее настаивала, чтобы дочь родила ребенка, но дочь конфиденциально рассказала ей об импотентности мужа и о своей девственности. Тогда мать стала убеждать дочь в необходимости развода, но дочь не соглашалась. На сознательном уровне у этой сенситивной пациентки, конечно, существовала установка на сохранение брака. В бессознательном происходила ожесточенная борьба до тех пор, пока пациентка не разорвала с неприемлемой реальностью и не заболела

* Дереизм — склонность к мечтательности, фантазиям.— Прим. перев.

шизофренией. Без знания о противоречивых чувствах этой несчастной женщины по отношению к страдающему импотенцией мужу мы не смогли бы понять смысл ее галлюцинаций и бреда.

Естественен вопрос о том, какие мероприятия можно осуществить, зная значение симптомов рассмотренной категории пациентов. Теоретически, наши возможности вернуть этих пациентов к нормальной жизни крайне ограничены. Женщина, о которой я рассказывал, все еще находится в больнице, где, мне кажется, она и останется. Но понимая в достаточной мере значение симптомов (точнее, механизм дереизма при шизофрении) и этиологических факторов, способствующих заболеванию, мы приобретаем возможность оказания помощи тем пациентам, кого посчастливилось наблюдать с детства или на раннем этапе заболевания, пока не оказался задействованным механизм дереизма. Если углубиться в анамнез таких пациентов,

обнаруживается, что они всегда были сенситивными и замкнутыми личностями. Детей подобного склада следует рано диагностировать, их обучение необходимо проводить под наблюдением психиатра или имеющего соответствующую подготовку педагога. При неблагоприятных условиях последующей жизни этих детей они уходят в себя и постепенно отдаляются от активной жизни.

Наилучшей иллюстрацией может быть только что описанный случай шизофрении. Как я говорил, заболевшая женщина всегда отличалась сдержанностью и замкнутостью. В семье она была единственным ребенком, отец умер, когда ей не исполнилось еще четырех лет. Начало заболевания, со слов матери и мужа, характеризовалось тем, что пациентка часами пассивно лежала в кровати или шезлонге. Такое состояние продолжалось шесть-восемь месяцев. Она ни на что особенно не жаловалась, порой отмечала простуду или расстройство пищеварения. Однажды утром пациентка оставалась в постели с закрытыми глазами и, когда служанка вошла в комнату, не

-147-

обратила на нее внимания. Тогда вызвали мать, но и мать не могла добиться каких-либо реакций. Семейному врачу удалось вынудить пациентку произносить простейшие слова типа «ничего», «да» или вовсе бессмысленные звукосочетания. Сонливость и беспомощность в отпадении естественных привычек усиливались, и это состояние затянулось на несколько недель. При осмотре отсутствовали связные ответы и адекватные физические реакции. Было решено сделать люмбальную пункцию, и вслед за этим решением пациентка неожиданно как бы пробудилась. Говорила она невпопад, поэтому заподозрили психическое заболевание.

Подведем итог. На основе конституциональной предрасположенности заболевание началось с продолжительной продромальной стадии, в процессе которой у пациентки наблюдались депрессивный и ипохондрический синдромы. Затем последовал период сомноленции, когда почти отсутствовали реакции на раздражители внешнего мира. Состояние в эти недели напоминает «амеңцию» в описании психиатров прошлого, но в настоящее время мы говорим о шизофреническом сдвиге. В течение определенного времени пациентка почти не воспринимала внешний мир и реагировала только на очень сильные стимулы бессмысленным и парадоксальным путем. Когда она вышла из этого состояния, проявились вторичные феномены шизофрении — галлюцинации и бред наряду с безразличием к всему окружающему. Апатия с годами постоянно нарастала. Теперь пациентка не говорит о галлюцинациях и бреде, но очень инфантильна в своем поведении. Она ничего не делает спонтанно и сопротивления указаниям тоже не оказывает. Всем улыбается, допускает ошибки в узнавании окружающих, витиевато выражает мысли и во всех отношениях держится, как ребенок. В понятиях, описывающих работу психического аппарата, можно говорить о борьбе между эго и внешним миром, в которой эго сначала стремилось отгородиться от внешнего мира. В ходе борьбы всплыли некоторые намеки, раскрывающие сущность конфликта. Галлюцинации и бред прямо свидетельствовали о желании принадлежать другому мужчине (в фантазиях пациентка воображала себя женой киногероя). Голоса обзывали ее «дурной женщиной», выдавая чувство вины. Если бы она вела жизнь средней женщины в замужестве за нормальным мужчиной, то, как показывают мои наблюдения многих сходных случаев, заболевания бы не возникло. Я не делаю абсолютно радикальных утверждений, потому что слишком консервативен.

Независимо от того, какие соматические симптомы и психопатологические проявления мы находим при шизофрении, всегда обнаруживается, что шизофреник не способен осуществить так называемое «нормальное» объект-либидное приспособление. В силу неизбежности такого положения следует уделять особое внимание психосексуальному воспитанию детей, особенно отличающихся шизоидным фоном. Наблюдая за кормлением вышеупомянутой пациентки из ложки — иначе она поглощала всю пищу за несколько глотков или вообще не ела,— я говорил себе: «Мы имеем дело с типичной регрессией к самой ранней стадии аутоэротического развития».

Важно отметить, что эго представляет центр борьбы. При неврозах эго борется с ид, при шизофрении — с внешним миром. Существует еще один психоз, называемый «меланхолией». Фрейд определяет это состояние как нарциссический невроз. Борьба при нарциссическом неврозе разворачивается между эго и суперэго. Если речь идет о типичном случае депрессии, например инволюционной меланхолии, мы обычно обнаруживаем следующие симптомы: депрессия часто сочетается с возбуждением, проявляется бред различного содержания — психосоматической природы, самоосуждения, обнищания и т. п. Больному кажется, что его собираются арестовать или казнить, он чувствует себя недостойным жизни и

-149-

хочет умереть. Такие пациенты часто покушаются на самоубийство или кончают самоубийством. Когда вы изучаете пациентов этого типа, то обнаруживаете не свойственную другим неврозам борьбу — эго в данном случае признает свою вину и ожидает наказания. Как я рассказывал, суперэго (эго-идеал) представляет собой высшую стадию психической эволюции современного человека. Сознание человека, или его суперэго, стремится удержать человека на прямой узкой тропе. В состоянии психотической депрессии сознание часто доводит до самоубийства.

Давайте обсудим заболевание пациентки, которую мне недавно пришлось консультировать. Управляющий ее имуществом сообщил мне, что оно оценивается в два миллиона долларов. Однако пациентка вообразила себя бедствующим человеком, она собирала клочки бумаги, воспринимая их в качестве денег. Когда племянник попросил у нее писчую бумагу, она предложила ему воспользоваться оберточной бумагой. Вы, вероятно, видели дюжины таких случаев. Пациентка считала себя не вправе жить, ей казалось, что она всех разоряет, и т.д. На самом деле симптомы означали либидную обедненность, неспособность получать и отдавать либидо. Конечно, даже нормальная женщина с наступлением менопаузы часто испытывает нервозность относительно жизненной перспективы. Недавно я консультировал женщину, сознательно прервавшую беременность на тридцать втором году жизни. Теперь ей сорок три года. Она испугана и расстроена из-за якобы наступившей «перемены». Я объяснил ей, что менопауза означает просто невозможность иметь детей. «Нет, это не так,— возразила она,— я не хочу больше иметь детей, но боюсь лишиться любви окружающих и заботы мужа, мужчины уже не будут считать меня привлекательной». На бессознательном уровне женщина страшилась своей либидной обедненности.

Чем больше я изучаю психотиков, тем сильнее убеждаюсь, что регрессии у них не только прослеживаются к фиксациям раннего детства, но носят также филогенетический характер — являются нисхождением по лестнице эволюции. В целях объяснения позвольте напомнить о низших формах жизни. У насекомых, например, родители умирают вскоре после копуляции, т.е. после миссии продолжения рода. Когда вы наблюдаете женщин в состоянии меланхолии, не имеющих детей или переживающих менопаузу, трудно избежать мысли об их одержимости инстинктом смерти. Они как бы регрессируют к периоду эволюции, когда самки действительно умирали после откладывания оплодотворенных яиц. Впоследствии мы еще поговорим об этом.

В менее яркой форме рассмотренный феномен проявляется также у некоторых мужчин. По своей реакции на коитус они напоминают самца поденки, который настолько устает в процессе копуляции, что вскоре умирает. Современный мужчина после коитуса испытывает истощение и быстро засыпает. В старой латинской поговорке говорится об опечаленности животных после коитуса. Импотентных мужчин часто сравнивают с умершими, и на самом деле состояние некоторых сенситивных мужчин с наступлением климакса и женщин в период менопаузы имеет сходную природу. Конечно, эволюционное развитие делает брачные отношения у высших видов относительно сложными. Антропоидные обезьяны, наши ближайшие родственники, живут в сообществах, управляемых наиболее сильным самцом, но, когда он больше не способен сохранять доминирование, его в сексуальной борьбе убивает старший сын. Нам также известно, что у некоторых примитивных народностей принято

избавляться от престарелых родителей. Возможно, таким образом навязчиво воспроизводится древний способ умирания после осуществления сексуальной миссии. В процессе современной жизни, естественно, забывается, что человек.

-151-

подобно другим животным, только слабое звено в общей цепи воспроизведения потомства. Все еще можно наблюдать, как спонтанно умирают поденки, муравьи, трутни. Паук-самец и богомол пожираются их партнерами после копуляции, такова же судьба некоторых самцов рыб.

Жизнь *Homo sapiens*, однако, так организована, что после прекращения брачной активности существование продолжается. Природа разрешает эту проблему намного лучше в отношении женщин, чем мужчин. Сексуальный акт — единственная функция, которую мужчина должен выполнить в связи с производением потомства, и пока он здоров, реализация этой функции не прекращается. У женщины сексуальный акт только начало длительного процесса, направленного на продолжение рода, — беременность, вынашивание ребенка и его воспитание подразумевают разного рода активности не строго сексуального плана. Мужчина может оплодотворить буквально сотни женщин, в то же время женщина, независимо от ее плодовитости, способна воспитать только ограниченное количество детей. В отличие от мужчин с началом климактерического периода (менопаузы) способность женщин к производству потомства утрачивается и, как правило, постепенно уменьшается влечение к половой жизни.

Часто проявляющиеся при инволюционной меланхолии бредовые идеи ущерба в символической форме отражают, как я говорил, утрату способности к деторождению. Мы живем в «анально-эротическую эпоху», когда кроме либидо могущественную роль играют деньги. Нормальная женщина, как правило, находит многочисленные приносящие удовлетворение суррогаты, компенсирующие либидо. Материнский инстинкт включает разного рода активности помимо сексуальной жизни в узком смысле, и, когда половое влечение угасает, женщина обычно живет, получая удовлетворение от многих родственных занятий. Пожилые мужчины оказываются в ином положении. Супружеская верность предполагается в период сексуальной активности жены. С наступлением менопаузы по законам природы женщина теряет привлекательность. В этих условиях редкий мужчина не поддается соблазну. К большинству мужчин относится изречение: «Мужчина, с возделением смотрящий на женщину, уже в своем сердце изменяет с ней».

Один из представителей рассматриваемой группы высказался следующим образом: «Как можно сохранять сексуальную сдержанность перед лицом современных эмансипированных женщин с их пылом и красотой тел! Они, кажется, любой ценой готовы ввести нас в соблазн». Добавьте к этой группе вдовцов и множество других, кто, несмотря на пожилой возраст, нуждается в сексуальной реализации, и вы поймете, почему мы говорим о пожилых ловеласах. Несомненно, пожилым мужчинам, женатым и одиноким, приходится совладать с проблемой, игнорируемой современным обществом. Я могу прочитать не одну лекцию, основанную на комизме и трагизме таких случаев. Они не представляют материал для психоанализа, в них отчаяние. Обращающиеся предполагают с вашей помощью разрешить сексуальные проблемы. Но обходные пути, обычно используемые для снятия сдерживаемого сексуального напряжения, здесь неприемлемы. Средний женатый мужчина после просмотра возбуждающего шоу отправляется в домашнюю спальню, но одинокий пожилой мужчина может прибегнуть только к неблагоприятной связи, часто приводящей к несчастью.

Многие шутки, которые слышишь о пожилых джентльменах, полностью подтверждают наши взгляды. Однажды на очень приятном пикнике я услышал смешную историю. Пожилой джентльмен добивался благосклонности молодой актрисы разного рода дорогими подарками. Девушка, однако, была весьма приличным человеком, а

-153-

отнюдь не авантюристкой, охотившейся за такими «патючками». Понимая, с каким человеком

имеет дело, она решила раз и навсегда внести ясность и как-то вечером после получения в подарок красивого браслета сказала: «Очень мило с вашей стороны, даже не хватает слов для благодарности. Но хочу, чтобы вы знали, мистер Смит, что мое сердце принадлежит другому». — «Не беспокойся, дорогая, — ответил пожилой джентльмен, — я никогда не устремлялся столь высоко».

В этой шутке, как и в приведенной на прошлой лекции, проявляется сексуальная тенденция. Острота заключается в ответе, отрицающем возвышенные устремления. Обычно представление о «возвышенных устремлениях» связывают с идеалами цивилизации, но здесь всплывает скорее анатомический образ, чем духовное понятие. Девушка говорит, что ее сердце уже отдано, подразумевая свою влюбленность. Ответ джентльмена выражает отсутствие претензий на сердце в прямом материальном смысле.

Взрыв смеха, с которым был воспринят ответ джентльмена, не оставлял сомнений, что слушатели поняли шутку без дополнительных разъяснений, предоставленных вам. Это показывает насущность проблемы сексуального удовлетворения у пожилых мужчин, способных обеспечить его только с помощью денег. Среди животных, как я говорил, старые самцы открыто уничтожаются. Подобная процедура встречается и у примитивных народностей, но она принимает форму церемоний и некоторой разновидности празднеств. В церемонии «созревания фруктов» старик взбирается на дерево и играет роль фрукта. Когда «созревший фрукт» падает, его забивают до смерти сборище молодежи. В нашей цивилизации старики избавлены от таких игр, однако законы природы нельзя изменить. Пока мужчина здоров, он постоянно испытывает сексуальное побуждение, но вынужден его подавлять и довольствоваться шутками соответствующего содержания. Рассказанный вам анекдот я услышал от пожилого джентльмена, принадлежащего к такому типу.

Примечательно, что при желании проиллюстрировать природу остроумия в голову приходят непристойности. Почему? Моя испорченность в этом отношении, могу вас уверить, не большая, чем у других. Мы все подвержены одинаковым социальным ограничениям и вынуждены вытеснять в точности одни и те же чувства, которые неожиданно обнаруживаются в благоприятных обстоятельствах. В оправдание хочу сказать, что только те, кто контролируют примитивные побуждения, находят удовлетворение в шутках на соответствующие темы.

Много лет назад, в 1923 г., «Нью-Йорк геральд» опубликовала воскресную статью, содержащую любимые шутки знаменитостей. К моему удивлению, редактор обратился и ко мне с просьбой прислать любимейшую шутку. Я вспомнил лучшую из услышанных мной остроумий и сказал себе: «Редактор никогда ее не опубликует». Наконец я направил в газету письмо следующего содержания: «Уважаемый господин редактор, я собрал большое количество остроумий, но едва ли хоть одна из них пригодна для печати. Поэтому приходится предполагать, что вы получите множество историй и анекдотов, но это не будут любимейшие остроумия опрашиваемых. Перебрав с полдюжины историй, я отсылаю вам анекдот, уступающий самому лучшему». Редактор опубликовал письмо и анекдот. В течение нескольких недель меня осаждали телефонные звонки и корреспонденции с назойливым вопросом о лучшей шутке.

Еще раз повторяю: остроумие — продукт цивилизации, оно представляет окольный способ эмоциональной разрядки. Шутки, пользующиеся особым успехом, имеют главным образом отношение к контролю за сексуальностью или другими накладываемыми цивилизацией ограничениями. Способность отпускать подобные шутки избавляет

-155-

от некоторых вытесненных чувств самого остряка и предоставляет замещающий выход напряжения его слушателям. По этой причине мы рассматриваем остроумия как искаженное выражение чего-то очень глубокого и фундаментального, но удерживаемого под контролем цивилизации.

Но остроумие является окольным путем не только в снятии сексуального напряжения, но также ослабляет агрессию. Бейсбол, футбол, боксерские поединки, матчи по теннису и другие

соревнования служат социально санкционированному выходу агрессии и помогают среднему гражданину взять под контроль свои агрессивные побуждения. Когда читаешь Малиновского и Риверза (они жили среди примитивных народностей и могут считаться авторитетами), узнаешь, что с прекращением охоты за головами примитивные люди утратили интерес к жизни и действительно вымирают.

Другими словами, агрессия, представляющая одно из предназначений всех животных, неожиданно утратила источник удовлетворения, и началось вымирание. Несколько медиков-миссионеров, проработавших в разных регионах Африки, на совещании миссионерской организации рассказывали об аналогичных фактах. Люди, по-видимому, не рождаются благонравными творениями, какими их хотело бы видеть христианство и другие религии. Без агрессии мы не смогли бы выдержать борьбу за существование и сексуальную конкуренцию. «Слабое сердце не завоюет благородную даму»,— гласит одна из пословиц, отражающая сексуальные отношения. Все религии, особенно христианство, стараются избавить человека от проявлений агрессии, но лишь частично преуспели в этом. Лев и лань, возможно, когда-нибудь будут лежать рядом, как предсказывал пророк, но, судя по настоящему и прошлому, лев окажется скорее всего очень старым и уже умирающим. Не желая показаться излишне пессимистичным скажу, что мы научились контролировать эмоции с помощью спортивных состязаний и выборов. Не в последнюю очередь осуществлению контроля служат праздники, когда смягчаются ограничения и можно расслабиться. «Дни пьянства» — так выражают шутники отношение к свободному времяпрепровождению. Именно поэтому христианство оказалось не в состоянии искоренить языческие праздники при обращении людей в новую веру. В Массачусетсе, например, до сих пор запрещено законом отмечать Пасху, так как этот весенний праздник язычники посвящают богине любви Венере.

В процессе выборов, вследствие вовлеченности фундаментальных факторов, можно непосредственно наблюдать проявления регулируемой агрессии. Выбирая президента или любое официальное лицо для руководства нами, регулирования нашей жизни, мы бессознательно думаем о своем детстве, когда нуждались в защите и/обеспечении. Человек, которого мы хотим выбрать, должен быть точной копией или более сложным воплощением первых лидеров. В конечном счете он имеет сходство с отцом или представляет личностный тип, способный служить поддержкой в борьбе с отцом. В огромном большинстве семей отец действительно является «правителем» или «президентом». Папа— титул главы Римской католической церкви. Название титула тождественно слову «отец». Другими словами, мы стремимся идентифицироваться с вождем, соответствующим детскому восприятию отца, который теперь вызывает амбивалентное чувство: любовь и ненависть. Поэтому на предвыборных кампаниях всегда используются категоричные утверждения. Средний гражданин изживает амбивалентные чувства, отказываясь видеть просчеты своего кандидата и выискивая только отрицательное в оппоненте. Все, что остается делать,— это читать высказывания последователей разных кандидатов в разгар предвыборной кампании.

-157-

Они не называют друг друга открыто «сук... детьми», но подразумевают это.

Склонность к остроумию обычно выражает прямую или замаскированную агрессию. Примером может служить история, рассказанная о Уэнделле Филлипсе— стороннике отмены рабства, однажды оказавшемся по пути на конференцию в одном поезде со священниками из Южных штатов. Когда южане узнали, что едут вместе с Филлипсом, они решили подшутить над ним. Один из священников спросил:

— Вы Уэнделл Филлипс?

— Да, сэр,— последовал ответ. — Вы великий противник рабства?

— Я не великий, но противник.

— Вы не тот, кто произносит речи против рабства в Нью-Йорке и Бостоне?

— Да, это я.

— Почему вы не едете в Кентукки и не произносите речи там?

Филлипс посмотрел на спрашивающего и задал свой вопрос:

— Вы священник?

— Да, я священник,— ответил южанин.

— Вы спасаете души умерших из ада?

-Да.

— Так почему вы не отправитесь туда?

Суть остроумия в этой шутке состоит в игре на смысловом многообразии. Ни будь Уэнделл Филлипс культурным человеком, он не стал бы острить. Он просто сказал бы священнику: «Пошли вы к черту!» Но джентльменам не полагается открыто выражать свои чувства. Они используют эвфемизмы, непрямые выражения, как в приведенной остроте, чтобы посрамить соперника.

Другими словами, в основе остроумия лежат те же механизмы искажения, которые мы находим в невротических и психотических симптомах. Например, одна параноидная шизофреничка спросила меня во время визита: «Где ваш красный галстук, доктор Хилл?» Вначале я не придавал значения ошибочному воспроизведению моей фамилии, но оговорка сохранялась более года, и я заинтересовался, что имеется в виду. «Должно быть, дело в звуковой ассоциации фамилий Хилл и Брилл»,— сказал я себе. Но однажды раскрыл истинное значение оговорки. Незадолго до знакомства пациентки со мной ее оперировал известный нью-йоркский хирург А.А.Берг, инициалы которого совпадают с моими. Более того, пациентка хорошо знала немецкий язык, а фамилия Berg переводится с немецкого на английский как «hill». Она, таким образом, идентифицировала меня с хирургом, глубоко разрезавшим ее тело, и увидела во мне врача, попытавшегося глубоко проникнуть в ее душу. Все знали, что доктор Берг носит красный галстук. Следовательно, явно «нелепая» оговорка основывалась не только на звуковом сочетании, но и на сгущении реальных мыслей, т.е. действовал механизм, обнаруживаемый в сновидениях и острогах.

Давайте теперь обратимся к фрейдовской классификации неврозов. Как вы знаете, Фрейд начинал в качестве исследователя в области неврологии. Многие годы он работал в лаборатории Брюкке, затем вместе с Майнертом занимался анатомией мозга. Всем интересующимся этим аспектом деятельности Фрейда следует почитать его труды по афазии и дисплегии. Мы сосредоточимся здесь только на работе Фрейда как психоаналитика, относящейся к неврозам. Вместе с Блейлером он начинал с изучения истерии, но вскоре счел необходимым уделить больше внимания другим неврозам. Истерия и неврастения были в то время всеобъемлющими неврозами. Средний психиатр все психопатологические проявления вмещал в эти нозологические формы. Форель называл неврастению «помойкой» медицинской практики: всю патологию, не уместившуюся в рамки других заболеваний, относили

-159-

к неврастению. Фрейд сузил представление о неврастении, вычленив из нее все тревожные состояния, и постепенно создал следующую классификацию неврозов.

1.— Актуальные неврозы:

Неврастения

Ипохондрический невроз

Невроз тревоги

2.— Неврозы переноса:

Истерия

Компульсивный невроз*

3.— Нарциссические неврозы (психозы)

Я считаю фрейдовскую классификацию более логичной, чем классификации других

авторов, до сих пор вносящие путаницу. До выделения Фрейдом этих нозологий я никогда толком не знал, что есть что. Его классификация позволяет не только ставить пациенту диагноз, но также делать прогноз и проводить соответствующее лечение.

При изучении тревожных состояний, рассматриваемых отдельно от неврастения, Фрейд пришел к выводу о важной роли сексуальности в их происхождении. Наконец он заявил, что у пациентов с неврозом тревоги и у неврастеников всегда обнаруживается неадекватная сексуальная реализация: мастурбация, фрустрация сексуальной функции, прерывание полового акта.

Штекель, один из учеников Фрейда, позднее показал, что тревога редко проявляется в неопределенной форме. Даже если заболевание пациента начинается таким образом, тревога вскоре связывается с некоторой идеей и приобретает характер так называемой «истерической фобии».

* Имеется в виду широкий спектр навязчивых состояний.— Прим. перев.

Другими словами, «чистая» тревога не может существовать долго, не «привязываясь» к специфическому объекту. Контроль за тревогой, связанной с идеей, значительно облегчается. Тревога превращается в боязнь открытых или закрытых пространств, страх переезда через мосты и в другие многочисленные фобии.

Фрейд выделил тревожные состояния в отдельную нозологическую форму и обратил внимание на факт, что астенический синдром часто наблюдается в начальный период туберкулеза, при двигательных нарушениях и других органических заболеваниях. Он также проявляется в начальной стадии маниакально-депрессивного психоза и шизофрении. Такое рассмотрение приводит к значительному сужению границ неврастения. За многие годы мне редко встречалась неврастения в чистой форме. Короче говоря, при введении ограничений довольно редко приходится диагностировать неврастению и часто — истерические фобии. Последние в свою очередь вмещаются в границы психоневрозов, которые также называют «неврозами переноса» по причине, о которой вы вскоре узнаете. Кроме актуальных неврозов и психоневрозов, в фрейдовской классификации выделены нарциссические неврозы, или психозы. Психоаналитическая терапия последней группы заболеваний оставляет желать лучшего. Но об этом позднее.

Я уже говорил о шизоидном и синтонном типах личности. Утверждаю, что психоневротики, будь то истерики или компульсивные невротики, по преимуществу все шизоиды. Поэтому в дебюте шизофрении часто имеет место неврозоподобная симптоматика и многие такие случаи первоначально диагностируются как психоневрозы.

Давайте теперь вернемся к психоневрозам, определяемым также как неврозы переноса. Под «переносом» понимается способность пациента переносить на психоаналитика или ситуацию психоанализа чувства, которые в обыденной жизни проявляются в иных обстоятельствах.

-161-

Истерики и компульсивные невротики обладают сильным желанием и способностью любить и ненавидеть в противоположность психотикам, неспособным к переносу либидо на объект или делающих это с трудом и специфическим образом.

Приходится слышать много несуразицы о понятии «перенос» (трансфер). Перенос не означает, как некоторые думают, влюбленности пациентки в психоаналитика. Недавно ко мне за советом обратился доктор, поверхностно прочитавший труды Фрейда. Он не был психиатром, но начал использовать в лечении больных истерией метод, представлявшийся ему психоанализом. Доктор рассказал, что в него якобы влюбились пять истеричек. Бедный парень не знал, как поступить, и интересовался, что я предпринимаю в подобных случаях. Он воображал непрременную связь успеха в лечении с влюбленностью пациенток. Я указал на

отсутствие таких проблем в моей более чем тридцатипятилетней частной практике. Психолог, понимающий сущность переноса, не впускается в любовные интриги с пациентками. Я сказал доктору, что он не имел права использовать психоанализ, не пройдя соответствующей стажировки. Доктор оказался в затруднительном положении и испугался исключения из Медицинской ассоциации. Наконец он предположил, что в него влюбилась только одна пациентка. Другими словами, последовала попытка извинения за допущенные по незнанию просчеты в психоаналитическом лечении.

На самом деле под «переносом» подразумевается перемещение пациентом, мужчиной или женщиной, в процессе лечения чувств ненависти и любви на аналитика. При проведении психоанализа пробуждаются чувства, связанные с ранними ситуациями, отношениями между родителями и ребенком. Непроизвольно всплывают эпизоды детства, и аналитик становится заменой отца или матери. Следовательно, возникающие трудности составляют проблему пациента, а не аналитика. В известном смысле такого рода навязчивые повторения каждый может наблюдать в собственной жизни. Человек всегда реагирует на окружающее тем же образом, что и в детстве, когда все сосредоточивалось на родителях. При воспроизведении прежних событий на аналитика обращаются любовь и ненависть — чувства, в ранние годы переживаемые по отношению к родителям. Этот механизм в течение жизни воспроизводится во всех человеческих отношениях. Аналитик хорошо знает о данном механизме и знает или обязан знать, как совладать с ним. Такие эмоциональные повторения часто воспринимаются в качестве «рока судьбы», о чем постоянно приходится читать и слышать.

Давайте рассмотрим пример. Одна пациентка позвонила мне по телефону. Я не люблю разговаривать по телефону с пациентами, проходящими психоанализ. Иногда, однако, подхожу к телефону, особенно когда секретарша считает это необходимым. Пациентка просто хотела уточнить время визита, назначенного на три часа, что не следовало делать. Поэтому я подтвердил назначение и резко прервал разговор. Она пришла в офис в три часа и немедленно разразилась слезами. Конечно, из такого поведения можно заключить, что случилось нечто ужасное. Но если вы достаточно опытны, остается только сидеть и, возможно, читать, пока пациентка не успокоится. Затем вы спрашиваете о причине волнения. В данном случае пациентка сказала, что я был с ней груб во время телефонного разговора. Пришлось указать на нежелательность ведения телефонных бесед в часы, отведенные для самостоятельного психоанализа, и, кроме того, на отсутствие необходимости уточнять то, что уже знаешь. В ответ она привела правдоподобное объяснение.

Я мог бы пропустить этот эпизод, сказав, что пациентка просто глупа. Но если вы узнаете, что она была единственным ребенком в семье, имевшим привычку звонить своему отцу по крайней мере четыре-пять раз в

-163-

день, то поймете, почему она позвонила мне. Я занял место отца, и пациентка ожидала от меня того же внимания. Она возненавидела меня, так как я не оправдал ожиданий. В других эпизодах, когда я проявлял любезность, пациентка любила меня, хотя держала это при себе. Я всегда объясняю студентам, что не следует тешиться, если пациенты демонстрируют привязанность. Надо помнить — они обращаются не за любовью, а потому что больны.

Приведенный пример иллюстрирует механизм переноса. Он также действует в повседневной жизни. Мы всегда переносим чувства на друзей. Перенос положительного эмоционального отношения осуществляется при идентификации окружающих со школьными товарищами и людьми, с которыми мы вместе воспитывались. С другой стороны, незнакомцы часто незаслуженно страдают от наших бессознательных фиксаций на раннем этапе жизни. Иными словами, реакция определяется некоторыми образами, сформировавшимися в детстве. Если человек соответствует приятному образу, мы обходимельны, в противном случае враждебное отношение распространяется на безвинных людей.

Перенос тогда означает просто эмоциональную реакцию на человека, с которым

приходится вступать в контакт. При контакте мужчины с женщиной перенос носит гомосексуальный характер; если мужчина контактирует с женщиной, перенос имеет гетеросексуальную окраску. Подразумевается, что гомосексуальность — нормальный компонент, присутствующий во всех человеческих существах. При неврозах дело обстоит, конечно, иным образом. Однако и у нормальных, и у невротиков эти силы всегда играют роль. Я однажды сказал, что, когда человек встречается другого человека, у него пробегают мысли — «что тот хочет?». Другими словами, он на страже. Но если человек приходит с рекомендательной запиской от приятеля, возникает другое чувство. Обычно каждый испытывает страх, что некто хочет достичь успеха за его счет. Между мужчинами неизбежно существует соперничество. Но когда мужчина встречается с женщиной, у него появляется мысль: «Что из этого может получиться?» — в общеизвестном смысле. Мысль не выражается словами, но переживается в чувствах. Конечно, средний мужчина научается контролировать свои эмоции. Он не бросается на пришельца, даже если ему не понравилось его лицо.

Сходным образом, когда мы встречаемся с людьми противоположного пола, конечная цель контролируется или тормозится. Торможение происходит, потому что мы, как цивилизованные люди, не всегда имеем возможность осуществлять свои желания, особенно сексуальные. Женщины защищены обществом и не могут безнаказанно подвергаться сексуальной эксплуатации. Способ достижения цели регулируется обществом. Однако природа не знает ограничений цивилизации. Механизм переноса вступает в действие, несмотря на все ограничения, безразлично является ли женщина чьей-то сестрой или женой. Отношение также предвзятое, если женщина уже находится в пожилом возрасте. В этом случае она идентифицируется с матерью или бабушкой, и вы соответственно можете любить или не любить ее. Пациенты бессознательно испытывают подобные чувства при первой встрече с нами. В зависимости от катек-сиса, который вы у них вызываете, они вас любят или испытывают неприязнь.

В начале моей психоаналитической карьеры я попытался найти способ обойти эту трудность. Я знал, что, если первые беседы не произведут на пациента благоприятного впечатления, он не останется на лечение. Не по вашей вине некоторые пациенты после первого или второго визита прекращают посещения и возвращаются к доктору, рекомендовавшему вас, с отрицательным мнением. Такой реакции трудно что-то противопоставить.

-165-

Я наконец сказал себе: «Если ты установишь мужской или женский тип идентификации, которую ищет пациент, ситуация окажется под контролем». После этого в первое же посещение я стал задавать пациентам вопрос: «Какая историческая или легендарная личность является вашим идеалом?» Я собрал сотни ответов и таким путем многое узнал о пристрастиях пациентов. Человек, называющий Наполеона, Линкольна или Фредерика Великого, конечно, принадлежит к другому типу, чем называющий Флоренс Найтингейм*. Каждый бессознательно цепляется за некий идеал и стремится подражать ему. Я назвал этот феномен «эмпатическим индексом». Если вы определите эмпатический индекс пациента, то сможете лучше контролировать механизм переноса, особенно в начальный период лечения.

Вернемся к рассматриваемой классификации. Неврозы переноса наиболее перспективны для психоаналитической терапии. Только они в настоящее время излечиваются. Актуальные неврозы (неврастения и тревожные состояния) тоже курабельны, но с ними не всегда легко справиться. Нарциссические неврозы первоначально считались не поддающимися психоаналитическому лечению вследствие неспособности психотиков к надлежащему переносу. Годы практики, однако, показали, что психотики переносят либидо, хотя особым путем, и по собственному опыту я убедился, что они могут поддаваться лечению, если проявить должное искусство и терпение. Кроме того, психотические заболевания различаются по форме и тяжести. На некоторые из них можно повлиять с помощью психоанализа.

Некоторое время назад меня посетил пациент, производивший впечатление довольно

приятного парня. Когда я спросил, что с ним случилось, он ответил: «Доктор, несколько лет меня лечил Н., и теперь я принял решение его убить».

*Английская медсестра. Организатор и руководитель отряда санитарок во время Крымской войны 1853—1856 гг.— Прим. перев.

Думаю, вы со мной согласитесь». Пациент не был явным параноиком, но имел смутные идеи преследования. Его апатично выражаемая идея об убийстве основывалась на ненависти к отцу и старшему брату, свои чувства он перенес и на доктора Н. Мне пришлось войти в контакт с Н. и попросить написать письмо с хорошим отзывом о пациенте. Я прочитал письмо пациенту, он с удовольствием выслушал благоприятное мнение о себе и оставил идею об убийстве. На самом деле пациент страдал компульсивным неврозом с паранойяльными тенденциями.

Когда мы изучаем нарциссические неврозы, или психозы (шизофреников, параноиков, депрессивных больных), выясняется, что больные различными заболеваниями неодинаково выражают свои желания. У истеричек желание забеременеть выражается в утренней рвоте и других симптомах, встречающихся при беременности. У больных компульсивным неврозом то же желание проявляется в форме страха заразиться инфекционным заболеванием, а шизофреничек одолевает бред, что их хотят отравить. Другими словами, чтобы разобраться в символических выражениях пациентов, необходимо знание особенностей различных неврозов и понимание законов ассоциаций.

Вопросы и ответы:

— Возможно ли некоторое время понаблюдать за психоаналитическим обследованием?

— Да, такая возможность имеется, но это вас мало чему научит. Во-первых, пациент не захочет говорить в присутствии третьего лица. Во-вторых, психоаналитический метод не подразумевает обследования в психиатрическом смысле. Можно каждое интервью считать своего рода обследованием, однако врач говорит очень мало. Иногда проходит не один час, пока что-нибудь раскроется. Психоанализ не проводится публично. — Приходилось ли вам наблюдать проявления дереизмического мышления у больных с маниакальным синдромом?

-167-

— Да, эти больные порой мыслят дереизмически, но своеобразным образом. Например, часто встречается «скачка идей», перескакивание с одной темы на другую, что искажает мысли и вызывает трудности в понимании. Снижение продуктивности у таких больных и депрессивное состояние часто сопровождается дереизмическим мышлением, но в отличие от шизофреников у них всегда сохраняется контакт с внешним миром и их возможно обратить к окружающей действительности.

Недавно я наблюдал молодого человека в маниакальном состоянии, заявлявшего о своей гениальности. Вскоре выяснилось, что эта идея была новым симптомом. Вначале он находился в глубокой депрессии, так как провалился на экзаменах, потом вошел в маниакальное состояние и вообразил себя гением. Если бы не произошел неожиданный поворот, он мог совершить самоубийство. В процессе беседы я всегда возвращал его к реальности, и он признавал, что еще не является гением, но надеется стать гением в будущем,

— Что вы скажете о человеке, который не склонен к шуткам, не обладает чувством юмора?

— Людей такого типа мало. По некоторым причинам у них почти отсутствует вытеснение или, наоборот, вытеснение слишком сильное. Примитивные люди, я имею в виду самых примитивных людей, никогда не шутят, потому что все еще живут в условиях неумолимой реальности. Степень цивилизованности можно определить по количеству шуток, которые слышишь. Чингисхан никогда не шутил (по мнению его биографов, он не обладал чувством юмора), сомневаюсь, чтобы Гитлер когда-нибудь острлил.

Чувство юмора появляется у детей одновременно со сновидениями, когда они начинают вытеснять. Я собрал значительный материал по этой теме. Сновидения, как вы знаете, направлены на выполнение желаний, неосуществимых в реальности. Младенец смеется, когда вы играете с ним. Но я говорю об остроумии с присущими ему искажениями, перемещениями, двойным смыслом и непрямыми выражениями. Младенцы об этом ничего не знают. Перечисленные механизмы формируются под давлением цивилизации и трудностей в приспособлении. Ребенок находит окольный выход для напряжения в сновидениях и остротах.

ЛЕКЦИЯ VI

1. Первые впечатления и перенос. Страх перед незнакомыми людьми. Об ошибочности понимания любовных отношений между мужчиной и женщиной как переноса. — 2. Механизм переноса в психоневрозах. О возможности переноса у психотиков. Случай педофилии. Скрытность маленьких девочек относительно сексуального опыта со взрослыми. Филогенетическая обусловленность сексуального поведения (случай негритянской девочки, перенесшей «кесарево сечение»).— 3. Фазы психосексуального развития. Цель нормальной жизни — генитальность и нахождение объекта. Распределение либидо при неврозах и перверсиях. О монографии Фрейда «Три вклада в теорию сексуальности». Отклонение от объекта (гомосексуализм, педофилия, зоофилия). Отклонение от цели — перверсии.— 4. Аутоэротизм, нарциссизм, латентный период, препубертатный и пубертатный периоды. Первое проявление формирующегося эго — оральная стадия. Анаклитическое отношение к матери. Наслаждение и насыщение в процессе питания. О значимости кормления грудью. Гнев и сопротивление, выражаемые ребенком посредством отношения к кормлению. Улучшение аппетита с помощью метода Марка Твена. Оральные проявления психотиков. Крикливость, сосание большого пальца, сосание неба. Курение, поэтическое творчество, ораторское искусство. Поцелуи как перемещение кверху сексуального аффекта.— 5. Важность образа матери в переживаниях взрослых. Как следует относиться к привычке ребенка сосать палец. О содержании понятия «актуальные неврозы».

Я закончил прошлую лекцию рассуждениями о переносе и эмпатическом индексе. Я рассказывал вам, что попытался подвергнуть проверке механизм переноса у новых пациентов, спрашивая их о любимом историческом или легендарном персонаже. Эмпатия, как вы помните, подразумевает «вчитывание» в человека или ситуацию. По эмпатическому индексу вы можете судить, к чему стремится данный пациент. Я привел несколько примеров из своей практики, но фактически перенос бессознательно происходит у каждого из нас. Я вспоминаю студенческие годы. Задолго до решения стать психиатром у меня была привычка в начале семестра составлять мнение о своих сокурсниках. Во время переключки я делал короткие записи в тетрадке, давая характеристики тем студентам, с кем сразу успел познакомиться. Я записывал, например, что Смит обладает такими-то качествами,

-169-

а Джон — другими. Все это делалось непреднамеренно, хотя, возможно, уже тогда во мне говорил психиатр. Впоследствии мне хотелось проверить правильность оценок. И всегда я оказывался прав.

Когда я стал фрейдистом, то понял, почему не ошибался. Заблуждаться не представлялось возможным, потому что мои оценки не имели отношения сокурсникам. Образ, который они вызывали, уже находился у меня в бессознательном. Другими словами, восхищение или презрение всецело зависели от прошлого опыта. Я помню только два случая перемены мнения. Один сокурсник попросил меня позаниматься с ним химией, он хорошо заплатил и, естественно, стал в моих глазах отличным парнем! Другим исключением оказался студент, с которым мы однажды вместе препарировали труп. Вы знаете, что во время совместной работы появляется склонность к обсуждению глобальных тем. В данном случае мы заговорили о Вильяме Бриане,

участвовавшем в президентской гонке. Как страстный поклонник Бриана, я впервые интересовался выборами и отметил, что со времени святого Павла не рождалось оратора лучшего, чем Бриан. «Ты ни черта не знаешь о святом Павле»,— возразил мой собеседник. На самом деле я весьма хорошо знал Библию, так как до поступления в медицинский колледж изучал теологию. Мой коллега удивился, когда я рассказал ему об этом, и в дальнейшем мы продолжили знакомство. Вначале он казался просто обходительным, спокойным, хорошим молодым человеком, и я даже испытывал к нему жалость, но в последующем переменял мнение.

У нас всегда формируются предрассудки. Другими словами, мы не бываем нейтральными. Вы никогда не встретите человека, по отношению к которому не осуществляете перенос. Чарльз Лам в одном из своих эссе рассказывает о двух впервые встретившихся мужчинах. Мгновенье они смотрели друг на друга, затем устроили потасовку. Бессознательно люди всегда поступают подобным образом. Мы оцениваем людей на основании уже известного опыта. Те, кто не принадлежит к нашему кругу, не похож на нас или не обладает нашей культурой, уже оцениваются как неприятные и вызывающие подозрение. С начала истории в ходу враждебные прозвища, которыми иаделяются чужаки и люди, не принадлежащие к нашему кругу. Так, слово «варвар», имеющее в настоящее время дополнительный смысл, происходит от греческого слова «barbaros» — чужак. В самых малых и самых больших социальных группах мы найдем чужаков. К ним относят не только людей, отличных по цвету кожи или расе, но также принадлежащих к низшей прослойке нашей собственной социальной группы. Например, в нашей стране выходцев из Италии презрительно называют «итальяшками», евреев — «еврейчиками». Последнее прозвище употребляют американизированные евреи к вновь прибывшим из Восточной Европы. Внутри группы мы используем прозвища по отношению к людям, стоящим ниже нас в финансовом или социальном отношении. Фрейд называл такую дискриминацию «нарциссизмом малых различий». Прозвища постоянно используются в политических партиях. В нашей собственной истории вспоминаются, например, прозвища «шишки»* и «саквояжники»*. Короче говоря, каждый, кто не соответствует заданному образу, воспринимается как недостойный доверия чужак и, следовательно, подвергается дискриминации.

Тот же механизм действует при ксенофобии — страхе перед незнакомыми людьми. У нас возникает определенное чувство ожесточенности к чужим людям просто потому, что мы им не доверяем. Биологически это вполне оправданно. Примитивный человек может доверять только

*Член партии, голосующий вопреки мнению большинства.— Прим. перев.

** Политический авантюрист.— Прим. перев.

людям своего клана. Я уже упоминал, что в Новой Гвинее туземца непременно убивают, если он отважится на путешествие в воды чужого клана. Сегодня мы все еще находимся во власти сходных чувств. Поверхностное наблюдение за общением двух семей, их восторги по поводу дружбы детей, казалось бы, свидетельствуют о полном взаимном расположении. Но если мы услышим их разговоры по дороге домой, впечатление изменится. Скорее всего в качестве доминирующего будет обсуждаться ошеломляющий вопрос, к какого рода преступной группировке принадлежит «дружественная» семья.

Другими словами, мы руководствуемся отношением превосходства — «я лучше, чем ты». Чем больше окружающие отличаются от нас поведением, цветом кожи, тем более оправданным мы считаем чувство враждебности. Профессор Кембриджского университета Уикли, специалист в области филологии, в одной из своих книг указывает на всегдашнюю жестокость языка по отношению к чужакам.

Я неизменно придерживаюсь мнения, что антисемитизм не представляет сугубо еврейскую проблему. Поскольку евреи разбросаны по всему свету в течение тысячелетий, составляя везде незащищенные меньшинства, подозрение и ненависть, направляемые обычно на

чужестранцев, в данном случае более устойчивы.

Как я указывал, такие реакции людей основываются на образах, сформировавшихся в детстве. Ребенок, привыкший недолюбливать жесткого отца, распространит свою реакцию на всех мужчин. Сходным образом он будет реагировать на строгих учителей, и, даже если учителя на самом деле окажутся не таковыми, ребенок все равно станет рассматривать их в качестве заместителей отца и распространит на них соответствующие чувства. Действенность этого механизма снова проявится по отношению к «хозяину», главе департамента и всем людям, занимающим авторитетную должность. История доказывает крайнюю выраженность рассматриваемого механизма у цареубийц. Фактически приходишь к выводу, что условием психического здоровья является адекватное поведение отца и Матери с самого рождения ребенка. Запечатлившийся в раннем возрасте авторитаризм в последующие годы оказывает значительное влияние на наше поведение.

- Когда вы впервые встречаетесь с пациентами, необходима проявить осмотрительность относительно их предрассудков. Будь то пожилая дама или не достигший половой зрелости молодой человек, следует поскорее занять определенную позицию. В ином случае пациент напрасно истратит много денег, а вы потеряете драгоценное время. Позвольте привести пример. Как-то ко мне на прием родители привели свою одиннадцатилетнюю дочку. У нее имелись симптомы желудочно-кишечного заболевания: отрыжка, произвольная рвота; то ее одолевал зверский аппетит, то она ничего не ела. Для многих врачей девочка представляла загадку, но наконец они диагностировали истерию.

Девочка была очень талантлива, хорошо писала стихи и вообще отличалась ранним развитием. Проведя со мной около часа, она вспылала огромным энтузиазмом на мой счет. Написала поэму, в которой сравнивала меня с Наполеоном, Линкольном, Вашингтоном и другими великими историческими фигурами. Уверяю вас в незаслуженности такого восхваления, и я сразу понял, что девочка переносит свою любовь к отцу на меня, хотя в действительности ее отношение носило амбивалентный характер. Родители сомневались, захочет ли она после первого визита снова прийти на прием, и удивились всплеску привязанности. Я сказал себе: «При всяком выраженном положительном переносе следует также ожидать противоположной реакции». Девочка пришла еще три раза, а затем неожиданно отказалась от посещений. Конечно, ее поведение не было связано со мной.

-173-

Просто происходил перенос на меня отношения к отцу. С одной стороны, она проявляла сильную привязанность к отцу, с другой — ненавидела его, часто долгое время с ним не разговаривала.

Короче говоря, при проведении психоаналитического лечения необходимо совладать с механизмом переноса. Как я говорил на прошлой лекции, перенос не имеет никакого отношения к влюбленности. Психоаналитик, позволяющий пациентке влюбиться в него, не владеет методом. Когда впервые начала циркулировать ошибочная идея о влюбленности, я фактически провел статистическое исследование. Со мной, как основателем психоанализа в нашей стране, обычно консультируются о проблемах, возникающих между пациентами и психоаналитиками, независимо от того, являются ли аналитики опытными врачами или шарлатанами. Женщины, у которых возникают тревожения в отношениях с врачами, неизменно приходят с жалобами. Они руководствуются желанием доказать некомпетентность психоаналитика и хотят воспрепятствовать его членству в психоаналитическом обществе.

В дополнение к этой статистике я также собрал отчеты невротичек, оказавшихся в любовной связи с мужчинами на иных тропах жизни. Я обнаружил большее количество женщин, беременеющих от мясников, продавцов мороженого, чем от психоаналитиков. Представьте — я говорю о «пристойных» женщинах! В действительности мне известны только два случая, в которых психоаналитики втягивались в любовные отношения с пациентками. В одном случае это был одаренный молодой человек, однако в полном смысле психотик. Я

предупреждал женщину, чтобы не выходила за него замуж; но она не вняла моему совету и в последующем развелась. Другой случай касается пожилого мужчины, вдовца, влюбившегося в молодую замужнюю пациентку. Женщина обладала большим богатством, а ее муж был всего лишь благовоспитанным невротиком. Он предъявил жалобу, и я по долгу службы проводил расследование. Во время нашей беседы доктор спросил: «Почему врач не может жениться на понравившейся женщине, если ей случилось быть его пациенткой?» Я не мог оспорить справедливость этого мнения, но напомнил, что он в два раза старше пациентки и принадлежит к совершенно другому социальному слою, поэтому в обычных обстоятельствах такая женщина не обратила бы на него внимания как на потенциального мужа. Кроме того, я добавил, что пациентка обратилась за лечением, а не в поисках любовных приключений. Чтобы не уделять много времени этой длинной истории, скажу: пациентка развелась с мужем и вышла замуж за другого человека — не за доктора. При объективном психоанализе доктор сразу выступил в качестве заменяющей отца фигуры, и любовные чувства переменялись. Вся ситуация основывалась на бессознательном инцестном влечении к отцу.

В конце концов мне известны только два случая влюбленности, касающиеся, кстати, добросовестных психоаналитиков. Ни один из случаев не закончился трагично. Конечно, вы не должны забывать, что обратившуюся за помощью женщину отличает «свободно плавающее» либидо, которое привязывается к любому мужчине, входящему в ее жизнь и готовому проявить симпатию. Конечно, необходимо выказывать сочувствие пациентам. Их следует воспринимать как людей с хорошим характером, заслуживающих помощи, иначе не стоит заниматься психоанализом. Выслушивая пациентов с полной искренностью, нельзя забывать, что они больны. Если направить либидо в правильное русло, пациентка не влюбится в психоаналитика. Правда, при частых встречах и интимных беседах двух людей противоположного пола всегда существует некоторая опасность возникновения влюбленности. Но психоаналитиков специально учат, как распознавать и направлять либидные устремления.

-175-

Недавно пришел мой бывший ученик и спросил: «Три года назад я лечил одну женщину, имеются ли причины избегать с ней отношений теперь?» Я категорически возражал против продолжения отношений. Когда он попросил разъяснения, я ответил: «Осознание ситуации таково, что вы испытываете необходимость спрашивать позволения, т. е. решение не может быть принято самостоятельно. Сомнение означает нежелательность поступка и лучше его не совершать». В последовавшем обсуждении я напомнил, что мужчина и женщина, желающие завязать любовную интригу, не находят нужным консультироваться с доктором. Если человек осознает конфликтность положения, следует посоветовать противоположное его намерениям.

Конечно, психоаналитик не отличается большей нравственностью, чем средний человек, но он разбирается в мотивирующих поведении силах. Следовательно, в момент вступления в контакт с пациентом противоположного пола знает, что может случиться, и соответственно регулирует свое поведение. Правильный стиль общения гарантирует пациенту помощь вместо временного удовольствия, наносящего вред в перспективе.

Я подробно остановился на примерах с целью проиллюстрировать невроты переноса, которые, как упоминалось, основываются на бессознательных факторах. Истерики и компульсивные невротики не способны к адекватному регулированию либидо, однако они постоянно стремятся к этому, и в результате внутренней борьбы возникают симптомы. В случаях нарциссических невротозов, или психозов, перенос на объект представляет для индивида большую трудность вследствие сосредоточенности либидо главным образом на эго. Тем не менее нельзя говорить, как указывалось на прошлой лекции, об отсутствии у психотиков способности к переносу чувств неприязни и привязанности. В начале психоаналитической деятельности у меня имелось твердое убеждение в полной недоступности шизофреников психоаналитическому воздействию ввиду обращенности их либидо внутрь или согласно Юнгу, интровертированности. Последующий опыт, однако, изменил мое мнение. На первой лекции я

рассказывал об опыте Блейлера по выведению его собственной сестры из кататонического состояния и о своем опыте с пациенткой в Бургхёлцли. Многие подобные случаи убедили меня в возможности повлиять на любого психотика, если затратить достаточно времени и усилий. Фактически, я уверен, что наличие одного знающего врача, уделяющего все время одному-двум шизофреникам, делает возможным добиться их приспособления и даже излечения. Конечно, проблемы пациента могут быть разрешены только посредством обмена (получения и отдачи) либидо.

Пристальное наблюдение учит, что каждый шизофреник способен к некоторому переносу. Одни любят врача, другие его ненавидят. Я знал шизофреничку, которая находилась в больнице около тридцати лет, и все эти годы она влюблялась то в одного врача, то в другого. Несколько лет назад я случайно посетил ее палату. Она сразу вспомнила меня и тут же сказала: «Не могли бы вы передать письмо доктору Наппу? Это любовное письмо». Пациентка страдала параноидной шизофренией, однако у нее сохранялась способность к переносу изначальной «застывшей» ситуации на доктора. Посредством дереизма она видела во враче замену утраченного любовника. Я наблюдал множество пациентов такого рода и в результате убедился в большей способности шизофреников к переносу, чем принято думать.

Однажды я делал сообщение на эту тему в Нью-Йоркском психиатрическом обществе. Я напомнил о пациенте, известном нескольким врачам, присутствующим на конференции. Пациент был параноиком, совершенно недоступным и очень агрессивным. В свое время

-177-

мы единодушно поставили ему диагноз — параноидная шизофрения. Я надеялся только на незначительную перемену в его поведении. У пациента оказалась преданная сестра, которая часто посещала меня. Муж сестры, инженер по специальности, преподавал в колледже. Они решили забрать пациента домой и посмотреть, смогут ли ему помочь. Вследствие заботы пациент изменился, стал доступен и даже путешествовал с ними не только по стране, но и за границу. Супруги настолько увлеклись, что в целях изучения психоанализа побывали в Вене. С тех пор в поведении пациента не наблюдалось срывов. Конечно, он оставался параноиком, но если бы они раньше уделили ему столько внимания и обладали теперешними знаниями, то добились бы степени восстановления, позволяющего вести нормальный образ жизни. Я сам занимался с несколькими пациентами такого типа, и они сохраняли адаптацию на протяжении двадцати—тридцати лет. Естественно, при близком знакомстве вы бы отметили психический дефект, но в сущности они полностью приспособились к жизни.

Способность шизофреников к переносу, хотя и с трудностями, произвела на меня впечатление много лет назад, когда врач привел ко мне на прием тридцатипятилетнюю женщину, страдающую шизофренией. Возраст врача приближался к семидесяти, и, как семейный врач, он знал пациентку с рождения. Выразив желание в конфиденциальности нашего общения, он сообщил о сексуальных отношениях с ней. «Когда я увидел, что девушка заболела,— сказал он,— подумал о фрейдовских теориях и предоставил ей секс». Я слушал его и думал про себя: «Это истинная филантропия — он делал все для несчастной пациентки!»

Теперь у пациентки наблюдался выраженный параноидный синдром, и я предполагал, что она свободно расскажет о сексуальной связи. Шизофренички отличаются обедненной аффективностью, эмоциональным дефектом. Однако, хотя я пытался разными способами разговорить ее о любовной интриге с альтруистичным доктором, она проявляла такую же скрытность, как любая нормальная женщина в подобных обстоятельствах. Она была лояльна к возлюбленному. Фактически доктор устал от ее любви. Когда я спросил его о причине визита ко мне, он искренне сказал, что хочет избавиться от пациентки. Не вступая в дискуссию о достоинствах его терапии, я, однако, попросил, чтобы он не приписывал свою технику фрейдистам. По моему предложению доктор отправил пациентку в психиатрическую больницу.

Данный случай произвел на меня сильное впечатление сходством реакций на сексуальную ситуацию шизофреничек и нормальных женщин. Судя по поведению шизофреничек, от

пациентки можно было бы ожидать свободной исповеди о сексуальной связи с доктором. Все же в картине ее душевного заболевания проявлялись галлюцинаторно-бредовые переживания. Пациентке казалось, что мужчины вдувают с улицы к ней в квартиру чувственный дым, проявлялись и другие подобные психосоматические бредовые идеи. Однако она хорошо хранила секрет отношений с доктором, и никто из семьи не подозревал ничего предосудительного. На основании многих аналогичных случаев я пришел к выводу о способности психотиков к переносу, т. е. о существовании у них своеобразного эмоционального обмена. Со временем я убедился в особой истинности сделанного заключения в отношении к сексуальности, которая, что нельзя забывать, детерминирована не только онтогенетически, но и филогенетически.

Поведение этой пациентки напомнило мне такого же рода скрытность в сексуальных вопросах, проявляемую незрелыми девочками. Я вспомнил случаи, в которых меня просили давать психиатрические заключения о мужчинах, втягивающих в сексуальные отношения шести-одиннадцатилетних девочек. Ни один из случаев

-179-

не был раскрыт с помощью самих малолеток. В некоторых случаях что-то замечали посторонние и рассказывали о своих подозрениях. Мне неизвестны другие развязки. В последнем случае мужчина-педофил с солидным положением в обществе почти в течение пяти лет занимался сексом с маленькой девочкой. Когда его уличили, девочке было всего лишь десять с половиной лет. Этот старый холостяк, друг семьи, в конце недели забирал девочку в свой городской особняк. Предлогом служило посещение концертов и другие подобные мероприятия. Возможно, ничего бы не раскрылось, если бы однажды девочка не пригласила подругу. Подруга была на год старше и кое-что понимала. Холостяк и этой девочке стал делать непристойные предложения. Она, вернувшись домой, пожаловалась родителям. В свою очередь они поставили в известность управляющего школой. Так все и раскрылось.

Родители соблазненной девочки были в полнейшем шоке и не понимали, почему ребенок ничего им не рассказывал, так как в других делах пользовались его доверием. Маленькая девочка даже не подавала намека на приходившее. Я имел возможность узнать детали этого случая, поскольку обвиняемый, надеясь на мою помощь в защите от правосудия, чистосердечно признался во всех особенностях своей сексуальной жизни. Маленькая девочка тоже однажды доверилась мне. В беседе я все время забывал, что по существу имею дело с ребёнком — так повзрослому она держалась. В продолжавшейся пять лет истории девочка вела себя, как взрослая женщина.

В моем психоаналитическом опыте многие пациентки рассказывали об аналогичных забытых со временем сексуальных травмах, и в каждом случае поведение пострадавших почти не отличалось. Реакции, как мне кажется, основываются на неосознаваемой памяти о сексуальном опыте прошлых поколений. Используя принятые в науке о памяти понятия, можно сказать, что наследуются сексуальные энграммы, экфорирование которых происходит в результате стимуляции некоторыми ассоциациями. В этой связи вспомните о моем скворце, приступившем к ритуалу купания при соприкосновении с водой.

Установка на отсутствие сексуального опыта у девушек вплоть до наступления социальной зрелости представляется явно искусственной. У животных и примитивных народностей не существует пропасти между детством и наступлением половой зрелости, т. е. не наблюдается свойственного человеческим существам периода латентности. Инстинкт тем не менее всегда проявляется, и даже маленькие девочки, думается, реагируют естественным образом. В студенческие годы, когда я проходил акушерскую практику, меня поразило поведение одиннадцатилетней негритянской девочки, поступившей на «кесарево сечение». Ее поведение ничем не отличалось от взрослых женщин. Я сказал себе, что у нее раннее развитие, и это, несомненно, исходя из обыденных стандартов, соответствовало действительности. Но то же самое, как мне представляется, имеет место у всех подростков. Они обладают некоторыми

познаниями и воспринимают ситуации подобно животным, например, цыплятам, только вылупившимся из яйца и обладающим навыком клевать зерно. Инстинкты, хотя и кажутся дремлющими, настолько глубоко укоренены, что даже слабая ассоциация вызывает их активность.

Несколько лет назад я получил от английского целителя брошюру на немецком языке, написанную под псевдонимом. Автор издал брошюру в Германии, так как опасался, что в англоязычных странах излишняя щепетильность не только воспрепятствует изданию, но, возможно, будет возбуждено уголовное преследование. Этот целитель был натуралистом, педагогом и сексологом, но

-181-

не имел медицинского образования. В брошюре автор приводил историю болезни непослушной, душевно больной десятилетней девочки. Судя по описанию случая, я бы поставил девочке диагноз «шизофрения», но он диагностировал истерию. Целитель описал метод лечения, который, насколько я смог понять, состоял в благословении действий, объяснении и удовлетворении всего соответствующего реальному коитусу. Он утверждал, что сам не совершал никаких поступков, направленных на сексуальное удовлетворение девочки, но позволял ей проявлять зрительную, осязательную и другие формы активности. После некоторого периода лечения она превратилась «из маленького звереныша в нормальную девочку».

Автор опубликовал брошюру через несколько лет после завершения лечения и адресовал свой труд заинтересованным читателям. Прочитав эту работу, я подумал о героизме проведенного лечения и одновременно о невозможности его проведения врачами. Случай, однако, представляет интерес как наглядная иллюстрация того, что воспрепятствование фундаментальному инстинкту продуцирует у некоторых людей неистовое беспокойство, которое может быть облегчено или «излечено» удовлетворением этого инстинкта. У нас иная техника, основанная на предпосылке об эквивалентности психической и объективной реальности, т. е. отпадает нужда в физическом контакте с пациентами. Они излечиваются в процессе психического отреагирования во время проведения искусного психоанализа. При некоторых психозах способность к получению и отдаче либидо тоже не утрачивается, хотя не так очевидна, как при неврозах переноса.

Позвольте снова обратиться к фрейдовской классификации неврозов. Как вы помните, в классификации выделены актуальные неврозы (неврастения, неврозы тревоги, ипохондрические состояния), которые сопровождаются определенными соматическими нарушениями. Отдельные группы составляют неврозы переноса (истерия и компульсивные неврозы) и нарциссические неврозы. Все неврозы возникают в результате нарушения трансформации либидо в любовной жизни индивида. В процессе лечения пациентов мы должны им продемонстрировать, что биологическое развитие претерпело разного рода препятствия, вследствие чего либидный поток отклонился от надлежащего русла. Цель нормальной жизни, которую мы желаем достичь своим детям, состоит в достижении генитальной зрелости. Другими словами, нормальность означает: во-первых, готовность гениталий к функции производства потомства, во-вторых, влечение к объекту противоположного пола для осуществления этой функции. В нашей цивилизации супружеские отношения институционализированы, но цель остается неизменной — развитие нормальной генитальности и нахождение объекта. Люди, у которых жизнь складывается таким образом, считаются нормальными, а другие — ист. Наши исследования показывают, что у некоторых яроисходит неправильный выбор объекта. Вместо гетеросексуального выбора они предпочитают гомосексуальный, т. е. выбирают человека того же пола. Другие испытывают влечение к незрелым объектам — детям или животным (зоофилия). Удовлетворение также достигается с помощью локона волос или иных неодушевленных предметов, полученных от любовного объекта (фетишизм). Существуют люди, способные довольствоваться парциальным удовлетворением инстинкта. Они жаждут разглядывания, ощупывания или обнюхивания. До

определенной степени парциальное удовлетворение не представляет патологии, а предшествует сексуальному акту в качестве элемента любовной игры. Я посвящу остальные лекции проблеме развития генитальности. Используя фрейдовскую схему, я покажу, как выделенные стадии психосексуального развития преломляются

-183-

в формировании неврозов, психозов и в норме.

Фрейд утверждал, что сексуальность проявляется с самого начала жизни ребенка, вопреки тем, кто считал началом проявления сексуальности пубертатный возраст. По мнению Фрейда, сексуальность у детей выражается иначе, чем у взрослых, но в принципе развитие функции не отличается от созревания других функций. Ребенок имеет ноги, но не умеет ходить; у него имеется пульпа, но проходит некоторое время, пока прорежутся зубы. Короче говоря, ребенок рождается с зачатками сексуальности, постепенно развивающейся в то, что называют зрелой сексуальностью. Секс не влетает в человеческие существа в пубертатном созрании, как принято думать, просто в детстве сексуальной функции свойственны другие формы проявления. Поэтому мы так мало знаем о сексуальности человека. До Фрейда по сексологии имелась обширная литература, но все исследователи (я читал их труды) описывали лишь некоторые изолированные феномены; они не пытались дать единую классификацию сексуальных проявлений.

Когда я поступил на службу в государственную больницу, все стремились прочесть монографию Крафта-Эбинга «Половая психопатия», которую приобрела больничная библиотека. До ухода из больницы я так и не узнал, что Крафт-Эбинг был первоклассным психиатром, написавшим один из лучших в то время учебников по психиатрии. Я знал только, что он первым решился осветить в печати сексуальные отклонения. Как вам известно, в монографии Крафта-Эбинга дано главным образом описание перверсий. Однако он, подобно Моллю, Гершфельду и другим своим предшественникам, мало затронул проблему психологии сексуальности в целом. До публикации в 1905 г. Фрейдом труда «Три вклада в теорию сексуальности» ям не удавалось усмотреть целостности в разных проявлениях сексуального инстинкта — в детстве, в этиологии неврозов и перверсиях.

Фрейд опубликовал свой труд по сексуальности после тринадцати лет психоаналитических исследований. Проследивая невротические симптомы от настоящего к прошлому, он, естественно, возвращался к периоду детства и одновременно изучил не только судьбу симптомов, но также важность сексуального инстинкта в жизни индивида. При изучении психических феноменов Фрейд обычно продвигался от патологии к норме и, используя эту методологию, он разделил сексуальные аномалии на два класса — отклонения от сексуального объекта и отклонения от сексуальной цели. Быть нормальным — значит достичь генитальности. В противоположность инфантильной сексуальной активности, диссеминированной по всему телу (как будет показано позднее), у взрослых сексуальность сосредоточена в генитальной зоне. Любая соответствующая стимуляция вызывает у взрослого реакцию, всегда проявляющуюся генитальной активностью, посредством которой только и возможно продолжение рода.

Это подводит нас к второму условию нормальности, а именно — к нахождению подходящего сексуального объекта. У детей сексуальная разрядка может осуществляться

-185-

через различные части тела, то же самое относится к так называемым первертам, кто не стремится к производству потомства, а подобно детям занимается самоудовлетворением. Фрейд показал, что невротика, чьи симптомы представляют замещающие формирования в целях сексуального удовлетворения, занимают промежуточное место между нормальными и первертами. Он пришел к выводу, что невроз — это негатив перверсии. Для человека, недостаточно углубившегося в психоанализ, такое утверждение может звучать своеобразно, но позднее я попытаюсь разъяснить вам его содержание.

Давайте теперь вернемся к отклонениям от объекта. Лучшим примером могут служить

индивиды, жаждущие чувственного удовлетворения с лицами того же пола. Гомосексуализм известен со времени возникновения цивилизации, и это отклонение, безусловно, существует у примитивных народностей. Испанцы обнаружили его при вторжении на наш континент. Существуют и иные отклонения от нормального объекта. Одни люди жаждут сексуального удовлетворения с незрелыми объектами — детьми (педофилия), другие используют в сексуальных целях животных (зоофилия). В последующем мы подробнее остановимся на гомосексуализме и его отношении к неврозам.

Обсуждая отклонения от сексуальной цели (соединение гениталий в акте копуляции), Фрейд утверждал, что некоторые частные влечения, или компоненты сексуального инстинкта (агрессия, разглядывание, ощупывание, обнюхивание), которые участвуют в нормальном сексуальном акте, могут акцентироваться и становиться самоцелью. Нормальная агрессия, таким образом, развивается в садизм, сексуальное любопытство — в миксоскопию и т. д. Перверсия, следовательно, представляет собой отклонение от предназначенной в сексуальных целях области (гениталий) или задержку на некоторой стадии, которая в норме быстро преодолевается на пути к сексуальной цели. Разглядывание, ощупывание, обнюхивание до некоторой степени совершенно нормальны. Все эти ощущения, как я говорил, входят в доставляющую наслаждение преамбулу сексуального акта. Перверт, однако, не стремится к соединению гениталий, он способен получать полное удовлетворение посредством одного из чувств. Ввиду ограниченности времени у меня нет возможности слишком углубляться в эту проблему. Но она имеет непосредственное отношение к формированию невротических симптомов, поэтому мы рассмотрим ее в связи с особенностями прегенитальной организации ребенка и психосексуальным развитием.

Фрейд подразделил психосексуальное развитие на три основных периода: аутоэротический, латентный и пубертатный. Первый период очень важен, поскольку является основой для последующего нормального развития. Он включает следующие стадии прегенитальной сексуальной организации: оральную, анальную и фаллическую. Аутоэротизм, что означает «самоудовлетворение», прекращается к четырех-пятилетнему возрасту. Согласно Фрейду, жизнь ребенка аутоэротична. За периодом аутоэротизма следует очень короткая, но важная фаза нарциссизма.

Период латентности характерен только для цивилизованных людей. Предполагается, что сексуальная активность в данный период не проявляется. Но это не вполне верно. Если вы понаблюдаете за маленьким мальчиком или девочкой, то всегда заметите определенные признаки сексуальной активности, и антропологи, особенно Малиновский, заявляют об отсутствии латентного периода у примитивных народностей. Утверждение справедливо и для некоторых малообразованных людей. Согласно исследованиям Г. Рогейма, в некоторых местностях Австралии мальчики и девочки в играх проявляют сексуальный интерес на манер животных. Взрослые не накладывают на такие игры ограничений, и дети получают удовольствие от поведения, которое мы сочли бы аморальным и вызывающим отвращение.

-187-

Латентный период в цивилизованном обществе совпадает в основном со школьным возрастом. Фрейд предполагает, что латентный период у цивилизованного человечества представляет пережиток ледниковой эпохи, когда крайне острая борьба за выживание затрудняла спаривание. Верно это или нет, но мы наблюдаем ужасное напряжение у ребенка в результате обучения и воспитания, которое подавляет сексуальную активность, поэтому логично проводить аналогию между давлением психических перегрузок и воздействием ледникового периода на человечество.

Структуры, сформировавшиеся в течение аутоэротической и нарциссической фаз, в латентный период более или менее упрочиваются перед вхождением индивида в следующую важную фазу — пубертатный возраст. Если предшествующее развитие было нормальным, патологии скорее всего не возникнет. Если, как нередко случается, имелась травма, осталось

«слабое» место, которое называется «фиксацией». Впоследствии у сенситивных людей в этих местах накапливается так много либидо, что формируются симптомы.

Повторю, что первые четыре года развития характеризуются аутоэротизмом, который в норме уменьшается с возрастом. Новорожденный не нуждается в удовлетворении от внешнего мира, за исключением матери. Как я говорил при описании психического аппарата, психика ребенка, или ид, приводится в действие инстинктами голода и любви, удовлетворяемыми матерью. Но ребенок считает мать частью себя, у него анаклитическое* отношение к матери. Это отношение, хотя впоследствии и исчезает, тем не менее остается в бессознательном и время от времени выходит на поверхность.

Ид, как я уже говорил, частично модифицируется в эго, первоначально проявляющееся через рот, на оральной уровне. Под оральной организацией подразумевается, что через рот удовлетворяются потребности ребенка в

* Ложиться на, опираться на (греч.).

питании и наслаждении. При кормлении материнской грудью у ребенка одновременно утоляются голод и потребность в любви. Оральная организация с возрастом расширяется. Сначала она совершенно проста, но постепенно становится сложнее. Конечно, этому способствует мать, которая хочет видеть ребенка взрослеющим и здоровым. Чем лучше у ребенка аппетит, тем больше радуются родители.

У взрослых оральная область служит для удовлетворения не только голода, но также и других чувств. Мы хотим, чтобы пища была вкусной, а сервировка — красивой, и едим во много раз больше, чем следует. Не существует предела оральному насыщению. Аппетит стимулируется различными методами. Обед не считается пристойным без употребления некоторого количества алкоголя. В приличном обществе в качестве аперитива подаются коктейли, белое вино к рыбным блюдам, красное — к мясным, а в конце застолья — разнообразные ликеры.

Прием пищи становится важным мероприятием. Существуют специальные общества, культивирующие изысканную пищу. В Нью-Йорке по крайней мере одно Общество гурманов. Они встречаются раз в месяц и обедают в хороших ресторанах. Блюда готовятся на высшем уровне кулинарного искусства, в меню специально точно указывается способ приготовления каждого блюда. Разные блюда подаются со специальной церемонией: жареная утка, например, настолько красиво приготовлена, что доставляет не только вкусовое, но и эстетическое наслаждение. Шеф-повара церемониально приветствуют аплодисментами. Обычно, если пища приготовлена хорошо, не принято задумываться о поваре, но члены Общества гурманов платят признанием искусству, которое доставляет столь много удовольствия всем чувствам. Поварам, как я заметил, всегда приятно такое признание.

В больших городах мира всегда существуют такие общества. Франция, которая внесла огромный вклад в

мировую индустрию удовольствий, долгое время занимала ведущее место в кулинарном искусстве. Если вы когда-нибудь жили в Париже, старом Париже, то знаете, что даже в самых недорогих ресторанах хозяин встречает посетителей и с гордостью рассказывает о своем участии в приготовлении блюд. У цивилизованных людей помимо утоления голода с приемом пищи всегда связаны дополнительные удовольствия. С другой стороны, примитивные люди питаются однообразно. Но с прогрессом цивилизации даже скромнейшая домохозяйка ломает голову, как разнообразить пищу своего мужа. Самый вкусный бифштекс не доставит ему удовольствия, если будет подаваться два-три раза подряд. Разные чувства требуют разнообразия пищи и ароматов. Я не знаю, как обстоят дела в государственных больницах... По взрыву хохота могу сделать вывод, что со времени моей работы ничего не изменилось. Мы были критически

настроены, потому что уже заранее знали меню. Пища имела неплохое качество, но хотелось разнообразия. Когда мы отправлялись в отпуск, то первым делом заходили в ближайший ресторан, просто ради разнообразия. Хозяйки соперничали друг с другом, стараясь раздражить наши вкусовые ощущения. Они хотели вкусно накормить нас и расстраивались, если их усилия не получали должной оценки.

Короче говоря, наши пищевые привычки наподобие всех остальных феноменов цивилизации представляются очень искусственными. Наблюдение за ребенком показывает, что его первым эротическим объектом является материнская грудь, которую он не отличает от собственного тела. Ребенок хочет только материнского молока. Если вы попытаетесь предложить ему что-то другое, он наотрез откажется, и потребуется время и усилия, чтобы приучить его к новой пище. Мать может считать шпинат вкуснейшей едой, но этот продукт не имеет вкуса материнского молока и ребенок откажется от него. Некоторые психоаналитики в отличие от педиатров не верят, что кормление молоком из бутылочки, даже приготовленным точно по рецепту, равнозначно кормлению материнской грудью, но сам Фрейд соглашался с педиатрами. Поскольку прием пищи представляет собой первую эго-организацию, лучшие прислушаться к собственному мнению Фрейда

В следующем высказывании на эту тему Фрейд заявляет: «Первоначально, конечно, материнская грудь не дифференцируется ребенком от собственного тела. Но в поисках груди ребенок часто промахивается, и поэтому грудь перемещается «вовне», забирая в качестве «объекта» часть первоначально нарциссического либидного катексиса. Первый объект сливается с целостной личностью матери, которая не только кормит ребенка, но также заботится о нем и вызывает множество приятных и -неприятных физических ощущений. Проявляя заботу о ребенке, мать становится первой соблазнительницей. В этих двух отношениях причина необыкновенной и универсальной важности матери как первого и сильнейшего любовного объекта, который выступает моделью последующих эротических отношений у обоих полов. Филогенетические детерминанты здесь настолько доминируют «над личными и случайными», что безразлично, вскормлен ли ребенок грудью или его кормили из бутылочки и никогда не наслаждался материнской нежностью. Развитие в обоих случаях пойдет тем же путем, хотя во втором варианте в дальнейшем возможна предрасположенность к тоске. После отнятия от груди, независимо от срока кормления, у ребенка всегда остается убеждение о его непродолжительности и недостаточности. Утверждения Фрейда станут, несомненно, понятнее, когда мы углубимся в развитие организации эго. В конечном итоге не только наши пищевые привычки, но и все приспособление основывается на опыте раннего детства. Некоторые специалисты по психоанализу детей, как я уже говорил, заявляют, что вскармливание

-191-

грудью способствует лучшему приспособлению, чем кормление из бутылочки. Они даже советуют не способным к кормлению матерям в определенное время дня прижимать ребенка к груди. Об этом мнении напомнил мужчина, имевший до полуторагодового возраста прекрасную кормилицу. Он воскликнул: «Подумайте, чего я был лишен!» Его замечание как бы подтверждает правоту Фрейда об отсутствии удовлетворенности в любом случае.

Первое проявление формирующегося эго, как я говорил, относится к ротовой полости, когда ребенок начинает использовать рот не только в целях утоления голода, но также и для получения удовольствия и выражения неудовольствия. Если ребенок сердится, он отказывается от груди или даже кусает ее. Со мной часто консультируются относительно кусающихся детей. Если ребенка заставляют есть определенную пищу, даже у самых маленьких детей может возникать рвота. Невротикам свойственно самовыражение посредством оральных привычек. Конечно, все вы сталкивались со случаями непрерывной рвоты у мужчин и женщин, страдающих истерией. В настоящее время нам известно, что язва желудка имеет главным образом психогенное происхождение.

С вами часто будут консультироваться относительно детей, отказывающихся от еды. Эта проблема возникает только в цивилизованном обществе. Уверен, что в примитивном обществе и у животных такой проблемы не существует. Со мной постоянно советуются матери, рассказывающие об отказе детей от еды, иногда в течение нескольких дней! Однако дети кажутся мне совершенно здоровыми. В подобных случаях я иногда цитирую Вирхова в связи со случаем Луизы Лато, якобы совершенно отказывавшейся от пищи и демонстрировавшей все стигматы распятого на кресте Христа. Вирхову сообщили об утвердительном ответе страдальцы на вопрос об отравлении кишечника. Тогда он сказал, что, хотя Бог создал мир из ничего, отравление кишечника невозможно без приема пищи!

Мне показывали мальчика чуть старше двух лет. Родители пришли с ним по совету педиатра, поскольку ребенок отказывался от еды. «Если вы заглянете к нему в рот,— сказали родители,— то увидите остатки вчерашней пищи». Я не смог заставить ребенка открыть рот и применил уловку, посветив фонариком в собственный рот, что ребенок и сымитировал. Действительно, у него во рту имелась непроглоченная пища. Он явно сильно сопротивлялся матери и выражал неприятие таким путем.

Вам, вероятно, будет интересно узнать, что я вылечил ребенка посредством отстранения матери и прекращения кормления, пока не последовала просьба о пище. Этот метод я позаимствовал у Марка Твена. Он однажды написал рассказ об австрийском санатории, специализировавшемся на лечении расстройств пищеварения. Приезжающим пациентам предоставлялась маленькая палата и их оставляли в одиночестве, не предлагая питания. Через несколько часов пациент просил поесть, но никто не обращал на него внимания. Согласно сюжету рассказа, через несколько дней он становился настолько голоден, что с жадностью съедал кожу ботинок и таким образом выздоравливал.

Вышеупомянутый маленький мальчик хорошо выглядел, и я знал, что не существует опасности в применении модифицированного метода Марка Твена. Кроме того, после устранения объекта сопротивления (его матери) он вскоре приучился к нормальному питанию. Аппетит — единственный фактор, согласно которому младенец оценивается дома. Родители хвастаются, если у ребенка хороший аппетит, и жалуются на его отсутствие. При анаклитической связи с матерью оральная организация служит выражению отношения к ней. Взрослые, будь то нормальные или ненормальные, сходным образом используют

-193-

оральную активность как в целях выражения согласия, так и для сопротивления.

Оральные проявления наших пациентов представляют особый интерес. Уже в течение десяти лет я наблюдаю пациентку с маниакально-депрессивным психозом. В период обострения она говорит почти непрерывно, когда общается со мной или моими друзьями, но отказывается разговаривать с мужем, утверждая, что не может говорить с ним. В моем офисе пациентка ведет себя фривольно. Я не обращаю внимания, если производимый ею шум не слишком мешает. Обычно ей позволяется проявлять оральную активность в свое удовольствие, и она прекрасно проводит время. Иногда пациентка демонстрирует оральное отторжение посредством рвоты и отрыжки. Некоторые шизофреники, особенно при кататоническом синдроме, подолгу произвольно не принимают пищу и годами не разговаривают. Неожиданно, однако, они становятся очень болтливы, крикливы и много бессвязно говорят; аналогична и динамика пищевых пристрастий. Сходные колебания речевой активности и пищевой потребности наблюдаются также у детей.

Не все ранние оральные реакции у детей связаны с приемом пищи. Например, сосание большого пальца, согласно Фрейду, представляет либидное проявление, которое не имеет никакого отношения к голоду и приему пищи. Фрейд был не первым врачом, сделавшим такой вывод. Сосание большого пальца признавалось инфантильным сексуальным выходом с 1879 г., когда венгерский педиатр по фамилии Линднер написал эссе об этом феномене. Многие другие врачи придерживались того же мнения. Мой учитель в области педиатрии профессор Якоби,

наверняка никогда не слышавший о Фрейде, рассказывал студентам, что сосание пальца представляет собой разновидность наслаждения, родственного сексуальному. Соответствующий термин, употребляемый немцами, дословно переводится как «доставляющее наслаждение сосание». Когда ребенок голоден, он обычно не сосет палец, а кричит. Палец сосет, когда насытится и собирается заснуть. Другими словами, ребенок ведет себя подобно мужчине, выкуривающему сигару после сытного обеда.

Матери всегда отрицательно относились к привычке детей сосать палец и делали все, чтобы отучить от нее. Они не знали причины своего отношения, пока современные дантисты не стали указывать, что эта привычка приводит к деформации неба, аденоидам и другим неприятностям. На самом деле, по моему мнению, у матерей возникает ревность, так как бессознательно они чувствуют, что ребенок нашел замену их груди. Он таким образом предпринимает первое усилие в обретении независимости от матери. Мать раздражена и обижена точно также, как и впоследствии, когда у юноши возникает желание найти ей замену. Отец, кажется, всегда равнодушен к подобной ситуации. Доктора в свою очередь изощряются в изобретении способов отучить от сосания. Обычно к пальцам прикрепляются разного рода тошнотворные вещества. Иногда при укладывании в постель руки ребенка фиксируются, однако вскоре обнаруживается, что дети обходят препятствия: они начинают сосать нижнюю губу, щелкать небом или сосать покрывало.

Предоставленные самим себе нормальные дети прекращают сосать палец и задолго до наступления латентного периода проявляют большой интерес к внешнему миру. У недостаточно адаптированных детей привычка может сохраняться в последующей жизни. Так, шестнадцатилетняя девушка испытывала страстное влечение к сосанию неба. Мать девушки приняла все меры, чтобы отучить ее в детстве от сосания большого пальца. Но ребенок, расставшись с одной привычкой, приобрел Другую. Когда девушка пришла ко мне, ей очень хотелось навсегда бросить дурную привычку, но привычка продолжала сохраняться даже во сне. Как только она

-195-

засыпала, сразу начинала производить щелкающие звуки. В этом случае имелось много других признаков аутоэротической природы, которые явно свидетельствовали, что сосание пальца представляло только вариант сосания груди.

В силу глубины оставленного впечатления грудь навсегда сохраняет значение важной эрогенной зоны. В сексуальной организации мужчин и женщин грудь играет огромную роль. Модельеры всегда используют этот факт в создании скрытых рычагов привлекательности современных женщин. Цель достигается подчеркиванием выпуклости груди или, наоборот, скрадыванием их объема. Чтобы проиллюстрировать отношение сосания пальца к взрослой сексуальности, приведу пример женщины, регулярно сосавшей большой палец вплоть до замужества, когда муж воспрепятствовал «отвратительной привычке». Женщина отвыкла от сосания и никогда не думала о нем. Несколькими годами позже, после смерти мужа, привычка возобновилась. Другими словами, в условиях сексуального воздержания восстановился инфантильный сексуальный выход, в котором не было нужды в период замужества.

При старческом слабоумии некоторые пациенты регрессируют к инфантильным привычкам. Мне однажды довелось видеть девяностолетнего старика, который сидел в кресле и сосал большой палец. Его сын сказал: «Посмотрите, доктор, он сидит подобно ребенку и сосет палец». Проводя обследование, я выяснил, что привычка возобновилась, когда семейный доктор запретил старику курить из-за плохого физического состояния. Нам, конечно, известно, что курение в любой форме заменяет соску. Можно даже говорить о прямой преемственности этой привычки. Курение, безусловно, служит заменой и других вещей. Индейцы посредством курения определенных трав задымляют местность в целях устрашения врагов. Современный юноша курит, так как хочет казаться взрослым. Начинаящие курильщики рассказывают о головных болях, тошноте и рвоте, однако они все же продолжают курение. Почему? По-

видимому, велико желание почувствовать себя взрослыми. (Совсем еще мальчики прогуливаются с огромными сигарами во рту.) Во всяком случае, этот старик, лишенный врачом единственного оставшегося в жизни удовольствия, регрессировал к младенческому аутоэротическому выходу и сосал большой палец.

В последующей жизни сублимация акцентированной оральности иногда проявляется в форме язвительных, саркастических высказываний. Каждый ребенок действительно кусается в целях защиты, а иногда и нападения. Обычно мы отучаем детей от этой дикарской привычки, но она часто сохраняется в форме черты характера. Тедди Рузвельт вспоминает в своей автобиографии, как его дважды отшлепали и оба раза за то, что он искусал маленькую сестренку. Второй раз возраст мальчика уже приближался к пяти годам — довольно поздний возраст дня орального выхода. Вы, конечно, знаете, что карикатуристы всегда изображали Рузвельта с оскаленным ртом, явно подчеркивая его зубы. Он был прекрасным оратором. Фактически все вошедшие в историю диктаторы (Гитлер, Муссолини, Кальвин, Лютер) завоевывали признание с помощью ораторского искусства (посредством рта). Гитлер так никогда и не преодолел орального и анально-садистического уровня.

Достаточно давно я пришел к выводу, что поэзия тоже всего лишь оральный выход. Конечно, поэзия предполагает высокий уровень сублимации, значительно отдаленный от изначальной цели. Тем не менее исследования показывают неизменную связь этого вида творчества с пищей. Древние арабы всячески поощряли поэтов. Они устраивали поэтические соревнования задолго до пришествия Магомета. Но арабы, живущие в пустынной местности, всегда были голодны. Они наедались досыта всего несколько

-197-

раз в году по случаю особых празднеств. До недавних времен предполагалось, что истинный поэт — голодный человек. Периодически вы будете встречаться с поэтическим творчеством пациентов. Я наблюдал пациентов в гипоманиакальном и маниакальном состоянии, которые неожиданно начинали писать стихи, хотя прежде не сочинили ни строчки. Например, один из моих пациентов, мясник, во время маниакального приступа вдруг занялся стихотворным сочинительством. В повседневных наблюдениях легко заметить склонность детей играть со словами и составлять рифмы. Вся эта тема очень увлекательна, и, если вы заинтересовались, прочтите мою статью, написанную много лет назад*.

Существуют другие оральные выходы с отчетливым эротическим оттенком. Это особенно относится к поцелуям, которые как форма общения неизвестны примитивным народностям и не встречаются даже среди цивилизованных восточных наций. Японцы испытывают к поцелуям отвращение. Несколько лет назад в Токио проводилась выставка живописи и скульптуры из парижских музеев. Одним из экспонатов была знаменитая скульптура Родена «Поцелуй», которая чудесно изображает в мраморе сильнейший в западной цивилизации эротический выход. Экспозиция скульптуры вызвала протест. Японская публика не останавливалась возле нее, так как скульптура вызывала отвращение. Я интересуюсь киноискусством и знаю, что перед показом в Японии фильмы подвергаются цензуре и из них вырезаются сцены с так называемыми «душевными» поцелуями. На Дальнем Востоке родственной поцелуям формой общения является мурлыканье матери на ушко ребенку, а среди эскимосов — взаимное потирание носами. В последнем случае подразумевается обнюхивание, представляющее собой форму приветствия среди многих примитивных племен.

Почему у представителей Запада развито искусство поцелуев, о котором так много написано? С моей точки зрения, поцелуи — это форма перемещения вследствие ограничений, накладываемых цивилизацией на сексуальный инстинкт. Перемещение снизу вверх — хорошо известный механизм маскировки. Поцелуи, понятно, практикуются между людьми, у которых конечная цель тормозится (например, между родителями и детьми). Они становятся всего лишь удовлетворением осязательного и вкусового чувства. Другими словами, это оральный эротический выход.

Вопросы и ответы:

— Я не понял вас в начале лекции — сохраняется ли сопричастность матери в течение всей жизни?

— Бессознательно, да. Например, американский врач, служивший в английской армии в Первую мировую войну, рассказывал мне, как рослые, сильные шотландские парни всегда кричали: «Мама, мама, мама моя», когда получали серьезное ранение или попадали в беду. Врач говорил, что не мог этого лиять и у него наворачивались слезы при виде кричащих и плачущих гигантов. Я слышал то же самое от итальянского офицера. Солдаты итальянской армии в подобных случаях призывали на помощь Мадонну. Культ Мадонны в католической церкви хорошо известен. Если вы изучите некоторые шедевры искусства, то узнаете, что Мадонна с ребенком представляет идеализированный образ художника и его матери. Хороший пример — Леонардо да Винчи и его творчество. Я советую вам прочитать мой перевод произведения Фрейда «Леонардо да Винчи».

Психоанализ раскрывает, что каждая женщина, входящая в нашу жизнь, сопоставляется с матерью. Отвержение или принятие женщин зависит от их соответствия материнскому катексису. Ориентация к женщине определяется всегда присутствующим образом матери. При наличии времени я бы показал действие этого механизма на многих примерах. Естественно, анаклитическое отношение к матери сливается с ней ребенка воедино. С возрастом, как будет показано позднее, происходит

-199-

вытеснение. Матери часто препятствуют разрыву анаклитического отношения. Это особенно справедливо, если у матери единственный ребенок. В таком случае мать цепко держится за сына и наносит ущерб его возмужанию. Подробнее мы поговорим об этом при обсуждении гомосексуализма.

— Как вы относитесь к сосанию большого пальца? Из сказанного вами создается впечатление, что вы не придаете этой привычке значения.

— Действительно, мы считаем сосание большого пальца аутоэротическим выходом, которому предаются некоторые дети (возможно, большинство из них) на первом году жизни. Эта форма самоудовлетворения снимает напряжение. Ребенок быстро привыкает к тому, что грудь или бутылочка утоляют голод и доставляют наслаждение, и хочет воспроизвести удовлетворение. Во время стресса взрослые много курят. Мы жуем резинку, кусаем ногти, делаем хлебные шарики в целях успокоения. Курение, жевание, выпивка, пение и беседа представляют оральные выходы, способствующие уменьшению напряжения, смягчению создаваемого цивилизацией стресса. Я знаю людей, которым запрещали курить, и тогда они становились обжорами, что еще хуже.

Натуралисты и исследователи повсеместно отмечают, что примитивные народности прибегают в целях снятия напряжения к таким же способам. Например, южноамериканские индейцы жуют кокосовые листья. На Дальнем Востоке принято жевать бетель. Несомненно, существует сильная потребность в такого рода способах уменьшения напряжения. Если вы прочтаете книги по истории курения, то узнаете, что в XV веке предпринимались значительные усилия по его запрещению. В Турции курение каралось смертной казнью, однако даже жесткие меры оказались недейственными. Дети, оставленные в покое, постепенно по собственной воле прекращают сосание пальца и мастурбацию. С завершением аутоэротической фазы, когда они становятся немного старше, возникает интерес к игре с другими детьми и игрушками. Рассматриваемые привычки обычно не наносят вреда здоровью. Но если вы одергиваете ребенка, то этим часто закладываете основу для последующих невротических расстройств.

— Подразумевает ли понятие «актуальные неврозы» реальное повреждение?

— Да. Фрейд открыл, что неврозы тревоги связаны с прерванным коитусом, задержкой

семязвержения и другими злоупотреблениями, продуцирующими действительные нарушения химической и токсической природы, которые отражаются на состоянии эмоциональной сферы. Люди, не умеющие использовать контрацептивы или не имеющие денег на их покупку, прибегают к подобной практике. Со временем мужчины, обычно в присутствии женщин, начинают испытывать приступы тревоги, поскольку у них в отличие от женщин половой акт всегда сопровождается оргазмом. Любые противоречащие природе отклонения в сексуальном поведении рано или поздно приводят к тревоге. Многие исследователи сравнивают половой акт с эпилептикой, и сознательное воспрепятствование эякуляции считается совершенно неадекватным. Приостановка коитуса подразумевает, что партнеры должны думать об этом.

И снова о мастурбации. Она не наносит органического повреждения. Но те, кто предается этой привычке, не только допускают совершенно неадекватную сексуальную реализацию, но в дополнение у них возникает внутренний конфликт. В результате рано или поздно они стремятся прекратить мастурбировать, и разнонаправленные мотивы обычно приводят к развитию невроза. Фрейд ввел понятие «актуальные неврозы» в противоположность психоневрозам, т. е. истерии и компульсивному неврозу, которые формируются вследствие психотравмы.

-201-

ЛЕКЦИЯ VII

*1. Анально-садистическая фаза. Воспитание контроля за отправлениями кишечника (китайский способ, метод профессора Хоулта). Соккрытие экскрементов у примитивных народностей. Замещение обоняния зрением. Вытеснение обонятельных ощущений взрослыми и употребление парфюмерии. Восприятие запахов различными расами. Агрессивность в детстве. О большей выраженности сексуальных проявлений у мальчиков, чем у девочек.— 2. Фаллическая фаза. Стимуляция гениталий ребенка при купании. Инфантильная мастурбация. Сосание большого пальца как сексуальная активность. Эрогенная и истерогенная зоны. Двигательная разрядка у детей и взрослых. Роль двигательного наслаждения в развлечениях. Раскачивание в религиозных ритуалах. Неприятие танцев основными религиями. Объединение различных ощущений в сексуальном акте. Тумесценция и контректация в классификации Альберта Молля.— 3. Хэвлок Эллис о тумесценции и детумесценции. Курт Левин о «теле как фаллосе». Хроническая тумесценция вследствие длительного ухода за возлюбленной. Объятия как причина тревоги.— 4. Эдипов комплекс. Ранний семейный роман. О наблюдениях за совместным сном ребенка с матерью в цивилизованном обществе, у малообразованных людей и примитивных народностей. Отец в качестве возмутителя спокойствия.— *. Угрозы как причина формирования кастрационного комплекса у мальчиков; об усилении комплекса при обнаружении отсутствия пениса у девочек. Преодоление эдипова комплекса и приспособление к отцу. Выбор профессии и эмпатия к отцу.— 6. Об эдиповом комплексе у девочек. Зависть к пенису. Чувство неполноценности у девочек и их желание быть мальчиками.— 7. Нарциссическая фаза у мальчиков в 4—5-летнем возрасте и ее отсутствие у девочек вплоть до половой зрелости.— 8. Как следует относиться к первертам. О женственности современной женщины.*

На прошлой лекции я представил вам схему стадий психосексуального развития, как они описаны Фрейдом в монографии «Три вклада в теорию сексуальности». Я указал, что целью нормальной жизни является: во-первых, достижение генитальности; во-вторых, влечение к противоположному полу для осуществления сексуальной функции. Сексуальный инстинкт имеется у ребенка с рождения, но проходит различные стадии развития перед достижением нормальной зрелой генитальности. До четырех лет ребенок живет аутоэротической жизнью. В период так называемой «прегенитальной сексуальности» у него закладывается основа для последующего приспособления.

Мы подробно рассмотрели оральную стадию психосексуального развития, которая

представляет первое проявление формирующегося эго. В условиях цивилизации непосредственно за оральной стадией следует анально-садистическая стадия. Чтобы научить ребенка контролировать отправления мочевого пузыря и кишечника, с самого начала необходимо правильное воспитание. Вы знаете, что такой тренинг в уходе за ребенком — сложная проблема. Каждый раз, разворачивая пеленки, мать восклицает что-нибудь наподобие: «Ты неряшливый маленький мальчик!» Она сама много лет назад прошла через такое же воспитание и вытеснила анальную и уретральную активность, поэтому при виде и запахе пеленок у нее неизбежно возникает чувство отвращения.

Ребенок, конечно, не понимает значения материнского высказывания, но от матери ему передается неприятное чувство. Естественно, мы, как представители Запада, обязаны привить ребенку навыки контроля за своими отправлениями. Но только у нас вокруг пустыков разгораются страсти. В Китае матери оставляют младенца в течение дня на песочном ложе и вечером просто засыпают свежий песок. Поэтому, как мне известно, китайцы не страдают столь часто компульсивным неврозом, в основе которого лежит анально-эротическая фиксация. Так или иначе, наши матери приступают к тренингу отпращиваний мочевого пузыря и кишечника со времени рождения ребенка. Пожалуйста, не забывайте, что их активность совершенно оправданна и отвечает требованиям жизни, эстетическим и социальным нормам, утвердившимся в нашей культуре. Каждое цивилизованное существо должно овладеть определенными навыками, и каждая мать избирает собственный путь к достижению необходимых результатов.

Когда я изучал медицину, одним из моих учителей в области педиатрии был первоклассный преподаватель профессор Хоулт. Он настолько нравился мне, что я

-203-

серьезно думал стать педиатром. Хоулт обычно рассказывал студентам о легкости обучения младенцев контролю за отправлениями кишечника. В этих целях он изобрел стеклянный стержень с округлыми краями. Согласно его методу, время от времени анус младенца следовало стимулировать с помощью стержня. У ребенка, таким образом, вырабатывалась привычка к отправлениям в определенном месте в определенное время. Все мы считали это изобретение блестящим разрешением трудной проблемы. Я забыл бы обо всем этом, так как оставил мысль о специализации по педиатрии, если бы в последующем ко мне не пришли двое пациентов, воспитанных в детстве этим методом. Оба отличались анально-эротическим характером, и, несомненно, способ тренинга сказался на развитии у них невроза.

Вы не должны забывать, что так называемый «характер» тоже всего лишь совокупность ранних переживаний. В попытках контролировать примитивные побуждения мы часто используем средства, оставляющие особый отпечаток на всей личности. Данное утверждение особенно справедливо в отношении реактивных образований, касающихся анального контроля. Подробнее на эту тему поговорим несколько позже.

В настоящее время состоятельные женщины не беспокоятся о пеленках. За несколько долларов в неделю у вас заберут грязное белье и привезут чистое. Но это не помогает ребенку, ему все равно необходимо обучаться контролировать анальную функцию. Можно сказать, что уничтожение экскрементов просто вопрос гигиены, но примитивные люди думают иначе. Они рассматривают экскременты как часть своего тела, которой могут завладеть враги с целью убийства или нанесения вреда владельцу. Некоторые дикари поэтому заботятся о том, чтобы спрятать экскременты. Филогенетически забота об экскрементах связана, по моему мнению, с исходящим от мочи и фекалий запахом. Животные выслеживают друг друга по запаху; в некоторых слаборазвитых странах детективы используют этот метод, подобно ищейкам. Может быть, данный факт сыграл роль в происхождении обычая „прятать экскременты. Следует помнить, что мы все ориентировались по запахам, пока не научились ходить. С развитием прямохождения постепенно ориентация на запахи подверглась вытеснению и взамен ее активизировалось зрение. Мы говорим: «Как она красива!» В старые времена восклицали: «Как

приятно она пахнет!» Ориентацию по запаху можно наблюдать при встрече собак. В обществе, даже если от дамы исходит запах замечательной парфюмерии, это еще не обеспечивает доверия.

Языческий бог или нечто, однажды доставившее наслаждение, при вытеснении обращается в демона или во что-то неприятное. События, приятные и приемлемые в раннем возрасте, когда вытесняются, становятся ужасными и вызывающими отвращение. Только таким способом может поддерживаться вытеснение. В случаях невротозов вследствие неудачного вытеснения вытесненный материал выходит наружу в искаженной форме. Тем не менее некоторым невротикам нравится отыскать на мусорной свалке старый ботинок, обнюхивать его и спать с ним. Упоминание об обонянии можно найти в фольклоре, сказках, мифах и современных остротах. Недавно пациент принес мне одну из ведущих французских юмористических газет «Смех». На карикатуре были изображены кобель и сука, очень красивые и хорошо ухоженные. Кобель обнюхивает суку в надлежащем месте, и надпись, со свойственным французам юмором и непосредственностью, гласит: «Ты прекрасна!» Карикатура представляла для меня большой интерес, потому что современный мужчина, рассматривая женщин на расстоянии, говорит точно такие же слова. Реакция 'вызывается чувством зрения вместо используемого в былые времена обоняния.

-205-

У некоторых людей, однако, по-прежнему сильно развито чувство обоняния, и они используют его в примитивном смысле. Когда я учился в медицинском колледже, один мой сокурсник говорил, что может по запаху определить менструирующую женщину. Свой дар он раскрыл дома, где всегда догадывался о состоянии сестры. Несколько студентов однажды проверили его способность в отоларингологическом отделении клиники. От него требовалось определить состояние женщин, сидевших в ожидании приема. Диагноз оказался безошибочным! В других отношениях этот парень ничем не выделялся и в последующем не стал особенно хорошим врачом.

Вытеснение обонятельных ощущений обуславливает многие изменения в поведении цивилизованного человека. Но пристрастие к запахам не ослабевает. Миллионы долларов ежегодно расходуются на парфюмерию, благоухающие пудры, помады, чтобы замаскировать нашу неприязнь к человеческим запахам. Однако сырье для этих искусственных ароматов остается неизменным. Наиболее дорогие духи производятся из половых гормонов виверры, буйвола, определенных видов оленей в период их сексуальной активности. Одной капли секрета хватает на галлон духов. Другие ингредиенты извлекаются из цветов, или «половых желез», растений. Эти ароматические вещества пользуются таким спросом просто потому, что бессознательно они применяются в целях, совпадающих с первоначальным предназначением запахов, а именно — для привлечения противоположного пола.

С другой стороны, нам обычно неприятен запах людей, не принадлежащих к нашей расе или имеющих другой цвет кожи. Я беседовал с японцами и людьми различных рас, которые уверяли меня, что у них проявляется аналогичная чувствительность. Несомненно, «человеческий запах» исходит даже от тех, кто содержит себя в полнейшей чистоте. Он играет определенную роль в повседневной жизни, что следует из рекламирования всяческих дезодорантов и ополаскивателей рта. У ребенка обоняние, подобно остальным чувствам, очень обострено. Однажды я отправился в гости к друзьям и взял коробку конфет для хозяйки. Мы решили вместе прогуляться, а трехлетнего ребенка оставили дома. Когда мы вернулись, то обнаружили, что он достал конфеты из коробки и разбросал их по полу. Ребенок не съел ни одной конфеты, так как строгая мать позволяла ему съесть только две конфеты в день в определенные часы. Мальчик сидел и нюхал сладости. Он разворачивал конфеты одну за другой и, обнюхивая их, прекрасно проводил время.

У среднего человека ощущения запахов вытесняются, и, поскольку особенно отвратительны запахи выделений, в раннем детстве предпринимается все возможное, чтобы

взять их под контроль и вытеснить. Вторая стадия организации эго называется «анально-садистической». В период трудностей в обучении контролю за кишечными отправлениями ребенок также очень агрессивен и деструктивен. Как будет показано позднее, анальная функция часто используется в целях выражения агрессии. Предоставленный самому себе, ребенок начинает кричать и крушить все подряд. Даже под относительным контролем ему хочется расчленять предметы, и он очень жесток по отношению к другим детям. Маленькому мальчику двух-трех лет чуждо чувство симпатии. «Этот возраст не знает жалости»,— сказал Лафонтен о детстве.

Свои утверждения я главным образом делаю относительно мальчиков, но не только из необходимости взять под защиту дам. Причина в том, что половую жизнь человека легче изучать на мужчинах, чем на женщинах. Природа женщины пассивна, женщина обычно сдерживает свои чувства; мужчина, наоборот, активен и соответственно агрессивен, ему трудно контролировать чувства. Несходство в образе поведения не следует понимать

-207-

в унижительном для женщины смысле. Я никогда не считал, что существует «высший пол», просто между полами имеются многие физические и психические различия. Например, яйцо пассивно лежит в матке в ожидании сперматозоида, и эта модель отношений проходит через всю жизнь. Она составляет основу разделения труда между полами. Акушер с большим опытом рассказывал мне, что, принимая мальчика, он часто слышит от присутствующих реплику: «По крику, должно быть, мальчик». Сам акушер подтверждал отличие поведения мальчиков от девочек. Агрессия у мальчиков нарастает, как только они начинают ходить. За мальчиками необходимо следить, по крайней мере чтобы они не ломали вещи, поскольку суматоха доставляет им наслаждение.

Когда я читал курс лекций в Департаменте педагогики Нью-Йоркского университета, некоторые специалисты по дошкольному воспитанию спрашивали меня о том, чем объясняется привычка маленьких мальчиков ломать карандаши, засовывая их в замочную скважину. Они никогда не замечали подобных привычек у девочек. Как мне представляется, склонность к проникновению очень важная, филогенетически обусловленная мужская функция. Мальчики бессознательно помнят об этом и стремятся по мере возможности реализовать заданную активность. Мы знаем, например, что древнееврейский эквивалент слова «мужчина» дословно переводится как «бурильщик», а эквивалент слова «женщина» имеет дословный перевод — «полость». Имя греческого бога, похитившего огонь,— Прометей — в дословном переводе означает «втираться», «пробивать дорогу».

С другой стороны, маленькая девочка грациозна и сдержанна, она старается быть привлекательной. Чтобы понять половые различия, мы должны обратиться к их наиболее ярким проявлениям. Мужчина не может скрыть свою активную агрессивность, в то же время пассивность позволяет женщине оставаться спокойной, по крайней мере внешне.

Мне следовало подробнее остановиться на анально-садистической стадии, но, чтобы охватить весь материал, мы должны рассмотреть следующую прегенитальную стадию детского развития. Речь пойдет о фаллической, или клиторной, стадии, по определению связанной с зоной эрогенной активности. Маленький мальчик очень рано осознает свой пенис. Когда пенис моют или случайно дотрагиваются до генитальной области, мальчик испытывает приятные ощущения, которые хотел бы повторить. Как-то в беседе о мастурбации некий мужчина сказал мне: «Это не так просто, доктор. Если вы случайно дотронетесь до носа, то даже не обратите внимания. Но если вы случайно заденете пенис, непременно захочется возобновить ощущения». Он, несомненно, прав. Данная область иннервирована, возможно, интенсивнее любой другой части тела, природа подготовила половой орган для предназначенной ему важной функции. Недавно со мной консультировалась мать маленького мальчика, обеспокоенная поведением сына во время купания. Мальчик явно хотел, чтобы она по нескольку раз натирала его пенис мочалкой. У женщины возникла уверенность, что мальчик жаждет повторения приятных

ощущений. Другой мальчик в подобной ситуации прямо заявлял матери: «Сделай так снова».

Еще в одном случае ребенок во время купания начинал неожиданно смеяться. Когда мать спрашивала о причине смеха, он объяснял его чувством щекотания. Мать вскоре поняла, в чем дело, и попыталась предотвратить события, но это не всегда удавалось. От однажды испытанного удовольствия нелегко отказаться. Частое наслаждение предшествует мастурбации. Независимо от уступчивости матери мальчик обычно повторяет манипуляции, но, естественно, предпочитает участие матери. Маленькие девочки ведут себя аналогичным образом в области клитора: они часто проделывают разного рода телодвижения с трением и без трения клитора.

-209-

Фаллическая, клиторная и другие виды активностей мастурбационной природы зависят от конституции и окружающих условий. Они более или менее очевидны в первые годы детства. Мы обозначаем эти активности как инфантильную мастурбацию в противоположность мастурбации юношеского возраста. Как следует относиться к детской мастурбации? Лучше всего игнорировать ее и помнить, что, подобно сосанию пальца, она всего лишь аутоэротическая активность, которая обычно рано или поздно исчезает с возрастанием интереса к внешнему миру. Я, однако, видел множество невротических расстройств, возникающих в этом возрасте по вине родителей, иногда даже из-за некомпетентности врачей, неправильно относящихся к ранней сексуальности.

Пока Фрейд не привлек внимания к существованию детской сексуальности, мастурбация описывалась в медицинской литературе как безобразное и курьезное явление. Благодаря Фрейду мы теперь знаем, что имеем дело с естественным развитием, с так называемой «прегенитальной», или «инфантильной», сексуальностью, нецентрализованной и не подчиняющейся примату гениталий в противоположность взрослой сексуальности. У детей сексуальная реализация происходит через эрогенные зоны, т. е. через участки кожи или слизистые оболочки, при поверхностной стимуляции которых возникает сексуальное чувство. Некоторые из этих зон предназначены для дальнейшей генитальной активности, а другие (например, рот, анус) используются в ранние годы жизни не по назначению. Фрейд назвал детскую сексуальность «полиморфно-перверсной» в силу ее диссеминированного характера, т. е., в понимании взрослых, ребенок перверсен во всех сферах.

В целях иллюстрации существенных черт инфантильной сексуальной активности Фрейд выбрал сосание большого пальца — части тела, не имеющей отношения к сексуальности. Он стремился показать, что получение наслаждения зависит в большей степени от качества, стимула, чем от области тела. Большой палец в соответствии со своей локализацией и подвижностью может быть использован в получении удовольствия посредством сосания, таким образом, становится эрогенной зоной. Предпочитаются, конечно, естественные эрогенные зоны (пенис или клитор), но источником сексуальных чувств за счет перемещения способны стать палец или любая другая часть тела. Эта тенденция к эротическому перемещению обнаруживается в истерических симптомах. С помощью психоанализа мы узнали, что при неврозах подавляются в основном аффекты, непосредственно относящиеся к генитальной области, и возбуждение перемещается к несексуальным зонам. Конверсионные симптомы, о которых я несколько раз упоминал, проявляют себя подобно гениталиям. Истерические симптомы представляют собой суррогаты удовлетворения от сексуального акта. Фрейд, таким образом, показал прямую связь между инфантильной сексуальностью и невротическими симптомами. Он пришел к выводу о сходстве природы эрогенных и истерогенных зон.

В завершение рассмотрения детской сексуальности остановимся на пристрастии детей к движению. Двигательная активность, конечно, стимулирует кожу и мускулатуру, а также другие чувствительные органы. Стремление к движению отмечается с раннего детства: во время сосания груди ребенок ритмично дергает себя за мочку уха или теребит мать. Движения в форме бега, прыжков, плавания, верховой езды, а теперь и воздушных полетов, представляют

сильнейшую разрядку для детей и взрослых. Чем быстрее движения, тем большее удовольствие они доставляют. Тысячи людей гибнут ежегодно в автомобильных катастрофах, но погоня за скоростью продолжается. В увеселительных местах можно увидеть не только много танцующих, но и другие примитивные виды двигательной активности. Пожилые люди с

-211-

целью доставить себе удовольствие предаются самым инфантильным формам двигательной разрядки. Атракционы предлагают «покататься с горки», «закружиться в вихре», чтобы снова почувствовать молодость. В некоторых развлечениях смешиваются инфантильные движения со взрослой сексуальностью.

Я вспоминаю о посещении двадцать лет назад аттракциона под названием «Пещера ветров». Вы стоите на платформе, которая движется с бешеной скоростью, пока не оказывается на сцене перед публикой. Женщины покидают сцену в сопровождении клоуна по специальной дорожке, где ветер вздымает платье. Обычно, когда леди спускается или выходит из подземного перехода, принято деликатно смотреть в сторону. Здесь, наоборот, люди находятся в ожидании зрелища. Что можно увидеть? Платье девушки неожиданно вздымается, она вскрикивает, но в действительности ничего не видно. Однако страсти кипят в жадном предвкушении. Позднее один из представителей шоу-бизнеса рассказал мне, что это шоу было одним из самых выгодных и успешных мероприятий.

Телодвижения также наблюдаются в эмоциональных состояниях религиозного характера. Евреи, арабы и другие расы раскачиваются во время молитвы. Афроамериканцы, хотя давно живут вдалеке от родины, проявляют в религиозном экстазе многие из изначальных обычаев. Соответствующие традициям движения в форме танцев признаются как сексуальная реализация в широком смысле, что подтверждается неодобрительным отношением к ним некоторых религий. Так, квакеры и пресвитериане всегда протестовали против танцев. Более того, любое изменение танцевального стиля сталкивалось с решительными протестами. Такой либерал, как Байрон, был в ужасе от вхождения в моду вальса в Европе; привнесение новой танцевальной поступи вызвало в Нью-Йорке возмущение представителей всех традиционных религий.

Каждый ребенок, как только начинает ходить, раскачивается и движется в такт музыке независимо от ее упрощенности. Желание двигаться, возможно, всеобщий способ разрядки. В чем предназначение музыки, как не в способствовании получению удовольствия от ритмических движений? Однако не будем предаваться мистицизму, а вернемся к обсуждению нашей основной темы.

Коротко говоря, прегенитальная, или инфантильная, сексуальность удовлетворяет аутоэротические потребности ребенка; позднее она служит источником удовольствий, предшествующих генитальному удовлетворению взрослых. Когда развивается генитальность, все частные влечения вытесняются и подчиняются примату гениталий. Нормальный индивид полностью осознает свою генитальность и устремляется к гетеросексуальному объекту. В сексуальном акте участвуют все чувства. Я говорил о выдающемся значении поцелуев в нашей цивилизации. Зрительные ощущения тоже играют важную роль на предшествующей сексуальному акту стадии. Одни смотрят на свою возлюбленную и восхищаются ею, прежде чем вступить в сексуальную связь; другие, подобно поэтам, экстатически высказываются об объекте любви. Некоторые индивиды слишком долго задерживаются на ощупывании, разглядывании, обнюхивании и получении удовлетворения через отдельные органы чувств. Такие люди принадлежат к категории, обозначаемой как «перверты», о которой мы поговорим позднее. Но нормальные взрослые не удовлетворяются одним-двумя частными влечениями, или компонентами инстинкта. Эти влечения доставляют им только предварительное удовольствие, предшествующее сексуальному союзу в целях продолжения рода. Чтобы понять процессы, лежащие в основе нормального полового акта, стоит прислушаться к сексологам. Альберт Молль еще до фрейдовской классификации выделил две фазы сексуального акта, которые он назвал

«тумесценция» (набухание) и «контректация». Одна фаза, тумесценция, характеризуется определенными ощущениями в гениталиях, выражающимися в прямом стремлении к генитальному удовлетворению. Желание сводится к спазматическому облегчению на манер побуждения к опорожнению мочевого пузыря. Другая фаза, контректация, состоит из мыслей о психической и физической близости с любимой. Контректация представляет собой побуждение к физической и психической разрядке (обычно с человеком противоположного пола) посредством соприкосновения, поцелуев и иных социальных или эстетических способов. Молль провел различие между психическим и соматическим аспектами сексуального инстинкта. Его взгляды подтверждаются наблюдением за идиотами, у которых мастурбация представляет чисто «физический акт», и незрелыми мальчиками, мастурбирующими безотносительно к восприятию психических качеств любовного объекта. С другой стороны, часто встречаются половозрелые юноши с контректационными побуждениями, или довлеющим влиянием психического компонента сексуальности, который проявляется в изолированной форме. Такие юноши могут быть глубоко влюблены, но игнорируют физический аспект сексуальности. Они размышляют только о психических особенностях возлюбленной.

Эти фазы не всегда столь отчетливо выражены, как Молль их определяет, но все же хорошо различимы. Я предпочитаю классификацию Хэблока Эллиса, который модифицировал систематику Молля. Эллис выделил акт тумесценции и детумесценции. Когда люди противоположного пола вступают в контакт, начинается тумесценция. Все тело становится фаллосом (говоря словами Курта Левина), хотя собственно в фаллосе этот процесс наиболее отчетливо выражен, так как от него передаются сперматозоиды. Груды женщины тоже набухают. Они увеличиваются и становятся упругими в процессе активации гормональной системы. Тумесценция с сопутствующими физиологическими эффектами постепенно возрастает, пока не достигается конечная цель. Затем следует детумесценция: напряжение спадает и органы чувств возвращаются в нормальное психическое и физиологическое состояние. Индивид испытывает релаксацию, находится в слегка пониженном настроении и хочет спать. Одно из лучших снотворных— коитус, но его следует рекомендовать только в надлежащих случаях, основываясь на полном осознании пациентом причины своей бессонницы.

Фаза тумесценции может у современных пар переходить в хроническую из-за продолжительности процесса ухаживания. Вследствие этического воспитания молодые люди предаются всем видам предшествующих сексуальному акту наслаждений, но избегают самого сексуального акта. Такое поведение при конституциональной предрасположенности порождает различные невротические нарушения. Наиболее распространены тревожные состояния. В частной практике часто приходят на консультацию молодые женщины, жалующиеся на общую нервозность и особенно бессонницу. В подобных случаях бессонницы не обнаруживается органического фактора, и, следовательно, причина недуга всецело кроется в неадекватной сексуальной реализации. Молодой человек ухаживает за своей возлюбленной почти каждый вечер, и они расстаются в состоянии наивысшей тумесценции. У него наступает эякуляция, или позднее он снимает напряжение мастурбацией. Девушка обычно предается эротическим фантазиям, которые часто не дают ей заснуть. При повторении фантазий происходит их связывание с определенными мыслями или чувствами, и в конечном счете формируются истерические фобии. Такие пациентки, если они не читали психоаналитическую литературу, будут рассказывать об обилии сновидений и просыпаться от ночных кошмара. Сновидения весьма характерны. На них нападают

животные, такие, как буйвол или змея; бандиты с длинными кинжалами преследуют их и грабят. Очень часто сновидцы просыпаются с сердцебиением и одышкой. Подробнее мы поговорим об этом в обсуждении интерпретации сновидений.

Состояния тревожности, происходящие от сексуального перенапряжения, могут быть

излечены прекращением неадекватной стимуляции. Понять направленность такого лечения легче, чем его осуществить. Но если пациент достаточно разумен, задача выполнима. Обычно первой жертвой тревоги становится женщина, однако иногда первым заболевает мужчина — в случае конституциональной предрасположенности к неврозам. В начале моей частной практики я много занимался экспериментированием, пока полностью не убедился в правильности фрейдовской теории неврозов. Как-то ко мне с описанными жалобами обратилась женщина. Вскоре я выяснил, что за ней ухаживает молодой человек. В отсутствие адекватной сексуальной реализации ночное возбуждение сопровождалось у нее обширными фантазиями. Я, подобно банальному врачу, попытался лечить пациентку лекарствами и назначил седативные препараты. Кроме того, порекомендовал отправиться на несколько недель за город. В письмах пациентка сообщила мне, что тревога вскоре исчезла. Но время от времени приходила информация о возобновлении бессонницы. Неизменно я обнаруживал совпадение приступов бессонницы с визитами в конце недели жениха пациентки. После ряда таких совпадений пришлось оставить «пристойное» лечение седативными препаратами и изменить сценарий. Я откровенно поговорил с пациенткой о неадекватности ее сексуальной жизни и урегулировал ситуацию непосредственно психоаналитическим методом.

Давайте теперь вернемся к схеме (с. 184), приведенной на прошлой лекции. Обратите внимание, что аутоэротические фазы психосексуального развития обозначены понятием «эдипов комплекс». Я уже упоминал об употреблении Фрейдом понятия, почерпнутого из трагедии Софокла «Эдип-царь». Трагедия представляет собой разработку классической греческой легенды, и, разумеется, вы знаете миф об Эдипе. Впервые Фрейд заговорил об эдиповом комплексе в монографии «Интерпретация сновидений». С помощью мифа он обрисовал раннюю семейную ситуацию и первое приспособление ребенка к своему микрокосму. Как вы знаете, в течение первых четырех-пяти лет жизни у ребенка закладывается фундамент для его последующего приспособления к макрокосму — внешнему миру, в котором ему предстоит жить. В период оральной, анальной и фаллической стадий развития эго ребенок всецело живет в собственном маленьком мире, окруженный родителями (или заменяющими их людьми), и зависит от них в удовлетворении всех своих потребностей. Но ребенок, особенно маленький мальчик, вскоре проявляет неприязнь к отцу и отдает явное предпочтение матери. Это совершенно естественные переживания, ведь отношение к матери носит, как уже говорилось, анаклитический характер. Все хорошее исходит от нее, и, поскольку ребенок рождается со всеми свойствами, позднее проявляющимися у взрослых, он вскоре демонстрирует чувство обладания, господства над матерью.

С другой стороны, ребенок вообще не может найти логических оснований для пребывания в доме отца и смотрит на него, как на большого рычащего зверя, которого все боятся. Это впечатление по мере взросления ребенка усиливается ввиду применения отцом дисциплинарных наказаний. Помните — мы не рождаемся послушными и опрятными! Дети рождаются неприспособленными к жизни в цивилизованном мире. Необходимо воспитание, обуздание побуждений, и хорошо известно, что отцы — наиболее активная сила в этой ситуации. Ребенок, конечно, предпочитает находиться с любимой

-217-

и снисходительной матерью. И чем сильнее становится его желание, тем больше он претендует на мать. Подобно животному, ребенок хочет спать с матерью, прижиматься к ней, получать любовь и безопасность. В примитивных обществах и среди антропоидов мать постоянно пребывает ребенком, пока он не обретет независимость. Согласно отчету Рогейма, у австралийских бушменов женщины во время сна прикрывают ребенка своим телом, чтобы защитить его. Недавно я читал книгу Гарри Франка о Южной Америке, в которой автор описывает сцену в большом городе. Индеец и его жена в качестве наемных рабочих разгребают развалины разрушенного дома. Они переносят мусор с одной стороны улицы на противоположную. Франка поразило факт, что женщина, перетаскивавшая вместе с мужем весь

день обломки бревен и кирпичи, одновременно носила на спине маленького ребенка. Она могла бы оставить его на одной из сторон улицы, чтобы не упускать из виду, но никогда этого не делала. Относительно цивилизованные индейские женщины постоянно держат детей около себя до пятилетнего возраста. Такого поведения и жаждет ребенок как наилучшего для своего существования.

Мы видим сходную ситуацию у животных. Но в нашем обществе отец всегда препятствует примитивным отношениям. Он спит с матерью в одной комнате, а ребенка оставляет в другой. Я не могу слишком подчеркивать факт, что маленький ребенок способен делать заключения так же хорошо или даже лучше взрослых. Наподобие животных, он не скован в выводах правилами логики и благопристойности, стесняющими нас. Ребенок руководствуется так называемой «смутной интуицией», но он размышляет правильно, опираясь на имеющийся в его распоряжении опыт, и достаточно хорошо понимает, что именно отец создает препятствия его отношениям с матерью. Следовательно, он негодует на нарушителя и, чем старше становится, тем больше отвергает отца.

Требования ребенка к матери, когда он; становится старше, увеличиваются. Я уже упоминал, что первые приятные ощущения в гениталиях ребенок испытывает во-время купания. Эти ощущения достигаются при участии матери, и он жаждет дальнейшего контакта с ней. Нахождение в период сна рядом с матерью в настоящее время все еще распространенное явление. Мне приходилось встречать мужчин, которые рассказывали, что спали совместно с матерью вплоть до тринадцати-четырнадцати летнего возраста. Я сообщил о мужчине, спавшем с матерью до ее смерти. Мужчине тогда было уже сорок лет и у него после смерти матери случился нервный срыв. Другой пациент спал с матерью всякий раз, когда недостаточно хорошо себя чувствовал. Естественно, у него наблюдалась дезадаптация в сексуальной сфере. Еще в одном случае женщина обратилась ко мне по совету опытной медицинской сестры. Одиннадцатилетний сын этой женщины, спавший вместе с ней, начал «вести себя, как взрослый мужчина». У мальчика возникла эрекция, и он стремился прижаться к телу матери. Я спросил женщину, почему она спит с сыном, и получил ответ: «Мой муж умер, когда ребенку было всего несколько недель. Я вдова и боюсь спать в одиночестве». С такими людьми трудно что-либо поделать. Я попытался разъяснить женщине подстерегающую ребенка опасность, но она отказалась изменить свое поведение. Если вы займетесь исследованием жизни взрослых, то обнаружите дюжины подобных случаев.

Понятно одно — когда мальчик вырастет, либидо матери окажется связанным с его генитальной системой. Обычно, однако, взрослые принимают жесткие меры, обнаружив склонность ребенка к игре с гениталиями. Они делают угрожающие замечания, наподобие: «Если ты не прекратишь, придется его отрезать; ты не должен делать это». Одна из матерей говорила: «Если ты будешь продолжать играть с ним, он отвалится». Такие замечания

-219-

принято называть «кастрационной угрозой». Предупреждение не обязательно носит классическую форму — «отрезать орган». Во многих случаях просто шлепают по руке или отводят руку от гениталий. Ребенок понимает значимость жеста и признает его важность. Я уже говорил, что угрозы не останавливают желания повторять сексуальное наслаждение. Мальчик жаждет возобновления приятного контакта с матерью. Угроза кастрации не оказывает воздействия, пока ребенок случайно не увидит гениталии матери, сестры или какой-нибудь маленькой девочки. Когда это случается, он впервые осознает, что некоторые человеческие существа не имеют пениса. Угроза лишиться пениса тогда становится реальностью, и под впечатлением от открытия у мальчика пропадает желание наслаждаться игрой с половым органом — особенно получать наслаждение от матери.

Удивительно, что довольно много уже зрелых мужчин приписывают женщинам мужские гениталии. Такие мужчины обычно воспитывались в атмосфере повышенной строгости и не имеют сестер. Мне однажды довелось беседовать с интеллигентным человеком, получившим

образование в Италии, но не изменившим странного убеждения. Я спросил, как он сохранил свою веру после ознакомления с многочисленными итальянскими статуями, и напомнил ему о площади во Флоренции, где мальчишки ежедневно играли с бронзовым пенисом одной из статуй. В скульптурную группу входили также Венера и несколько других богинь — конечно, без мужских половых органов. Мужчина ответил, что вообразил отсутствие пениса у женских статуй просто данью уважения скульптора женщинам.

Многие мальчики придерживаются такого же убеждения и испытывают сильное потрясение, когда впервые обнаруживают свою ошибку. Угроза кастрации, в которой они прежде сомневались, теперь становится реальностью. Материнский образ сразу вытесняется и впоследствии удерживается в бессознательном посредством инцестных барьеров Эдипов комплекс исчезает, древность между отцом и сыном не имеет больше (причин для существования. Маленький мальчик примиряется с отцом, всегда восхищавшим его своим всемогуществом и всеведением. Он теперь приспосабливается к отцу и идентифицируется с ним. Идентификация — это разновидность ассимиляции, или интроекция отца в собственную психическую структуру. Все страхи, запреты. Приказания, которые до сих пор исходили от отца, включаются в психику мальчика и составляют то, что ты называем сознанием, или суперэго. Новое образование как бы является для маленького мальчика источником мыслей: «Я теперь такой же большой и сильный, как отец, или даже больше и сильнее, чем он». Этот стандарт измерения создает предпосылку всего нашего прогресса. Каждый нормальный мальчик всегда старается превзойти отца. Слишком послушные сыновья никогда не достигают многого. Прогресс не состоит в следовании по стопам отцов. История доказывает истинность данного утверждения.

Много лет назад в Вандербилтской клинике я изучал :неосознаваемые мотивы выбора профессии. Начал с опроса моих коллег. Вначале они затруднялись указать причину, но вскоре разговорились. В каждом случае выяснялось, что решающую роль сыграло стремление превзойти отца или человека, заменяющего отца. Например, один из них рассказал о своем отце, ветеринаре, хотевшем, чтобы сын пошел по его стопам. После окончания школы. Юноша сказал себе: «Если у меня есть намерение стать хирургом-ветеринаром, почему бы мне не стать настоящим хирургом?» Он поступил в медицинский колледж, хотя не стал хирургом, получил специальность невропатолога. Во всяком случае он превзошел отца. Другими словами, приспособление к отцу — это ассимиляция на основе эмпатии. Обратите внимание, что

-221-

эмпатия более искренне выражается взрослыми, когда они на самом деле теряют отца. Тогда они стремятся выполнить все желания отца. Один из моих приятелей, врач, неожиданно начал носить трость. Я прежде никогда не видел его с тростью и заинтересовался причиной новшества. «Это трость моего отца», — объяснил он и впоследствии всегда носил трость. Другие начинают заниматься благотворительностью или чем-то еще просто потому, что таковы были интересы их отцов. Часто сходное поведение отмечается в отношении учителей или любых людей, подменяющих родителей.

Таким образом, влияние отца преодолевается идентификацией, а влияние матери — вытеснением. Впредь мальчик больше не жаждет материнской привязанности, хотя в бессознательном нежное отношение к матери в некоторой степени сохраняется. Исчезновение эдипова комплекса обычно происходит к четырем-пяти годам, когда мальчик начинает получать все больше либидо от людей и вещей окружающего мира. При правильном воспитании аутоэротический период заканчивается к школьному возрасту. Как я покажу позже, приспособление девочек следует иным путем.

Когда ребенку пять лет или несколько больше, он вступает в следующую стадию развития, называемую «нарциссической». В этой фазе различные компоненты и частные влечения сексуального инстинкта, ранее в некоторой степени вытесненные и сублимированные, объединяются в поиске объекта, но первый объект, который мальчик находит, это он сам.

Понятие «нарциссизм» Фрейд заимствовал из мифа о Нарциссе, красивом мальчике, влюбившемся в собственное отражение. В нарциссической стадии мальчик как бы влюблен в себя и все вращается вокруг него. В действительности нарциссизм представляет собой эгоизм с эротическим оттенком. Мальчик очень интересуется собой, собственным телом. Легко заметить, что в возрасте пяти-шести лет ребенок перестает говорить о себе в третьем лице. Он уже не говорит: «Чарли хочет такую-то вещь». Вместо этого следует фраза: «Я хочу...» Другими словами, эго развивается. При работе с умственно отсталыми пациентами вы-обнаружите, что они никогда не достигают соответствующего уровня развития и обычно обращаются к себе в третьем лице.

Нарциссическая фаза, несмотря на непродолжительность, имеет с точки зрения психиатрии большое значение. При нормальном ходе развития фазу нарциссизма вскоре сменяет латентный период. В латентный период отчасти вытесненная и сублимированная инфантильная сексуальность консолидируется в единый поток и подчиняется примату гениталий. Между мальчиками часто завязываются дружеские отношения, т.е. выбор объекта осуществляется по гомосексуальному типу. Но постепенно возникает интерес к девочкам и переход к гетеросексуальности. Этот процесс первоначально проявляется в форме отвержения и сопротивления. Однако сопротивление вскоре заменяется гетеросексуальными желаниями и фантазиями.

Мы рассмотрели этапы развития маленького мальчика. Девочки оказываются в несколько иной ситуации. В течение нескольких первых лет жизни, т.е. оральной, анально-садистической и клиторной фаз, эволюция мальчиков и девочек имеет сходный характер. Маленькая девочка, подобно мальчику, нуждается в пище, защите и любви и, следовательно, тоже находится в анаклитическом отношении к матери. Вскоре, однако, происходят события, показывающие отличие девочек от мальчиков.

Согласно закону природы, люди противоположных полов испытывают взаимное тяготение, а люди одинаковых полов склонны к соперничеству. Так, маленькая девочка испытывает тяготение к отцу, а он предрасположен к ней. Отец к этому времени отчасти разочаровывается в леди, на которой женился. Она достаточно хорошая жена, но

-223-

не отвечает сложившемуся о ней до женитьбы представлению! В маленькой дочке отец видит повторение бывшего любовного объекта. Девочка напоминает женщину, которую он любил прежде. Кроме того, она несколько похожа на него. Мы убеждаемся, что влюбленность на самом деле представляет нарциссическую ситуацию. Если мужчина до безумия влюблен в женщину, он уступает ей весь свой нарциссизм. Именно поэтому влюбленные до самозабвения молодые люди без колебаний готовы отдать жизнь ради возлюбленной. Обычно такое случается раз в жизни. В нормальном состоянии человек думает прежде всего о себе.

В любом случае, когда отец смотрит на маленькую дочь, ему кажется, что она вырастет в нечто необычное, в идеал его представлений о женщине. Подобно всем человеческим существам, находясь во власти всемогущего мышления, он говорит себе: «Девочка становится женщиной моей мечты». В этом заключается компенсация за отчасти утраченный любовный объект. Отец балует дочь, проявляет снисходительность к ее промахам и оказывает ей особое благоволение. Маленькая девочка, конечно, вскоре начинает видеть в матери соперницу. Между двумя женщинами зарождается антагонизм. Наблюдательные родители видят эти вещи столь часто, что не заподозрят меня в преувеличении.

Когда девочки становятся старше, наступает новая стадия развития, характерная только для женщин. Маленькая девочка, обычно в двух-трехлетнем возрасте, открывает, что у других детей имеется пенис, а у нее он отсутствует. Она озадачена этим феноменом и пытается разрешить возникшие вопросы. Например, одна маленькая девочка, впервые увидев обнаженного брата, спросила у матери: «Почему у меня нет такой же кисточки, как у Джонни?» Мать стала объяснять различие между полами, но не смогла успокоить негодование дочери.

Вскоре после разочарования у девочек развивается так называемая «зависть к пенису», которая аналогична кастрационному комплексу мальчиков.

Существенное различие в эволюции полов, таким образом, следующее. Когда маленький мальчик начинает чувствовать самовлюбленность и превосходство, девочка того же возраста испытывает неполноценность. Сначала девочки стремятся игнорировать свою зависть к пенису, вообще отменяя мысль об его отсутствии. Они стараются вести себя во всех отношениях подобно мальчикам, но с возрастом вынуждены занять женскую позицию. Некоторые, однако, остаются девчонками-сорванцами и в атлетических играх соперничают с мальчишками. Эта категория девочек впоследствии часто становится истеричками, так как с наступлением половой зрелости пренебрежение женской ролью уже невозможно. Вы едва ли найдете девочку, у которой в какой-то период жизни не возникало бы желание родиться мальчиком. Если вы спросите о причине такого желания, то обычно получите ответ: «Мальчикам все дозволено». Психопроанализ выявляет зависть к мальчикам, потому что они могут взять свой пенис и «встать против дерева». В действительности девочкам тоже хотелось бы обладать пенисом.

Зависть к пенису, вызывающая у девочки чувство неполноценности, влияет также на ее отношение к матери. Как и всякий лишенный чего-то человек, девочка испытывает обделенность. Ссылки матери на свою одинаковую с дочерью женскую участь не утешают. Ребенок просто относит мать к той же неполноценной категории, а кроме того, считает ее виновной в отсутствии у себя органа, имеющегося у брата. Упрек в адрес матери неизменно выявляется в процессе психопроанализа женщин. Как я уже говорил, средняя девочка к возрасту половой зрелости постепенно принимает женскую роль. С относительным развитием вторичных половых признаков она делается привлекательной для мальчиков. Отсроченный нарциссизм выходит на поверхность. Девочка начинает

-225-

осознавать свою привлекательность, следить за внешностью, культивировать обаяние.

У женщин, отказывающихся от предназначенной им сексуальной роли, развивается невроз, в котором в искаженной форме проявляется борьба против женственности, или, что более редко, такие женщины открыто настаивают на желании быть мужчинами, одеваться и вести себя подобно мужчинам. История свидетельствует об определенной роли трансвеститок в общественной жизни. Некая г-жа Уокер добила в Конгрессе постановления, разрешающего ей носить мужскую одежду. Другая женщина большую часть времени разгуливала в бриджах, время от времени она засовывала платок в область гениталий, чтобы симулировать естественную выпуклость. Еще в одном случае женщине настолько хотелось быть мужчиной, что она отказывалась от мочеиспускания в общепринятом месте и всегда присаживалась напротив стены, удовлетворяя желание в акте мочеиспускания походить на мужчину.

Современная жизнь и образование направлены на потворствование мужским наклонностям женщин. Девочкам часто предлагаются формы атлетических занятий, соответствующих скорее мальчикам. Физические упражнения полезны, конечно, всем молодым людям, но не следует забывать, что девочкам предстоит стать женщинами. Образование должно быть основано на естественных жизненных задачах. Человек одного пола, стремящийся походить на человека другого пола, неизбежно окажется неприспособленным к жизни или у него разовьется психоз. У меня на памяти несчастная талантливая женщина, впавшая в невротическое состояние и предпринявшая попытку самоубийства, потому что она не смогла наравне с мужчинами соревноваться в прыжках в длину. Врач оказался не в силах убедить ее, что физическое строение женщин не подразумевает одинаковых с мужчинами физических нагрузок. Девушки, которые мечтают о мужской судьбе, переживают ужасные времена с наступлением половой зрелости и началом менструаций. У девочек следует воспитывать понимание, что их роль не менее важна, чем мужская, но природа просто предназначает женщинам собственный путь.

Различие в половом развитии имеет еще одно важное следствие. Мальчики вступают в

нарциссическую фазу, как я говорил, в возрасте четырех-пяти лет, когда эдипов комплекс преодолевается вытеснением образа матери и инкорпорацией отцовского образа в собственную психическую структуру. Эта интроекция родительских образов, и особенно образа отца, дает начало развитию суперэго. Все запреты и приказания, которые прежде исходили от отца, теперь привнесены внутрь и действуют в качестве сознания. Отец больше не должен напоминать мальчику, что можно и нельзя делать. Строгое суперэго, утвердившееся как наследник эдипова комплекса, говорит ему, в чем он прав и в чем заблуждается. Суперэго, другими словами, сотворено из ранних впечатлений о родителях и впоследствии усилено воспринятыми нами правилами этики, религии и морали.

У девочек, однако, развитие не следует тем же путем. Зависть к пенису способствует ослаблению привязанности к матери и вхождению в эдипову ситуацию, в которой девочка остается неопределенное время. Она преодолевает эту ситуацию только в последующий период жизни, и то не полностью. Следовательно, суперэго девочек не столь сильное, как у мальчиков, что в свою очередь оказывает влияние на развитие женского характера. Женское суперэго обычно не так ригидно, как мужское. И поэтому с незапамятных времен существует мнение, что женщины менее надежны и худшие свидетели, чем мужчины. Я однажды слышал мнение пожилого судьи, который говорил об отсутствии у него особого доверия к женщинам и нежелательности их выбора присяжными заседателями, так как женщины излишне эмоциональны и ненадежны.

-227-

Не обязательно соглашаться с судьей, чтобы придать некоторое значение его мнению. Он просто не понял женской биологии. И женщины и мужчины надежны в свойственной им сфере деятельности, но женщины не так серьезны или строги, как мужчины. Деятельность обоих полов осуществляется в различных направлениях, Это очевидно во всем животном царстве. В старые времена мужчины всегда сражались насмерть, а женщины всего лишь меняли хозяев. Чингисхан никогда не брал в плен: мужчин он убивал, а женщин приручал. То же самое наблюдается в современном обществе, когда женщинам предъявляют обвинение. Очень трудно выбрать присяжных из мужчин, которые признают женщину виновной. Они обычно идентифицируют ее с матерью, сестрой и другими женскими образами.

Другими словами, отличия в приспособлении женщин во многом объясняются биологическими причинами. Женщинам предназначено заботиться о потомстве и у них, следовательно, развивается материнское чувство. Не удивительно, что суперэго женщин имеет другой психогенез, чем у мужчин. Иная структура женщин, обусловленная факторами наследственности и среды, не должна восприниматься как неполноценность. Наоборот, ригидные, агрессивные и высокоморальные женщины вызывают настороженность с точки зрения их приспособленности к женской роли. В женщине мы надеемся найти женственность — совокупность качеств, совершенно отличных от мужественности. Таково нормальное положение вещей.

Вопросы и ответы:

— Способствуют ли манипуляции с пенисом на фаллической стадии локализации либидо и каково должно быть отношение к этой привычке детей? — Как я говорил, пенис по предназначению представляет эрогенную зону, и, следовательно, такие действия ребенка можно считать подготовлением к осуществлению сексуальной функции. Но мы живем в цивилизованном обществе, которое не может потворствовать генитальной активности в раннем возрасте ребенка необходимо воспитывать в гармонии с культурным окружением, чтобы впоследствии не возникало конфликтов. Такова главная задача родителей, воспитателей, врачей. Как врача меня больше интересует индивидуальный аспект, чем социальный. Усилия по воспитанию ребенка должны облегчить ему последующее приспособление. Иногда лучше игнорировать аутоэротическую активность ребенка, но одновременно направлять его либидо в

нормальное русло, т.е. на игры и общение с другими детьми. Конечно, нас не должны волновать легкие отклонения от общепринятых сексуальных стандартов, так как опыт учит, что едва ли найдется человек, чьи сексуальные тайны кого-нибудь не шокируют. Средний ребенок при правильном воспитании не будет отклоняться в сексуальном развитии. Что касается взрослых, то пока их сексуальная практика не вступает в конфликт с обществом, я не вижу причин для беспокойства или негодования.

Позвольте проиллюстрировать мою позицию следующим случаем. Известный профессор решил провести свободный от лекций год в Нью-Йорке, чтобы пройти у меня курс психоанализа. Профессор жаловался, что на протяжении всей брачной жизни он мог совершать коитус с женой, только если у нее были обриты гениталии. Однако его жена за двадцать лет совместной жизни не высказывала претензий. «Профессор, вы подумываете о новой женитьбе или, может быть, романе? — спросил я. — В ином случае едва ли вам стоит тратить целый год и значительные средства на негарантированное лечение». Он ответил, что не помышляет о чем-то новом, но всегда осознавал отклонение в своей сексуальной потребности от нормы. Я не посоветовал ему проходить психоанализ — ведь он ни с кем не вступал в конфликт. Независимо от состояния его половой функции у него с женой не возникало проблем в течение двадцати лет. Думается, я знал, в чем причина отклонения, и смог бы помочь, но сексуальное поведение этого пациента никому не наносило вреда. Он и его жена были хорошо приспособлены друг к другу, и мне показалось, что лучше все оставить в существующем положении.

-229-

Сходная установка у меня и по отношению к перверсиям, в особенности к гомосексуализму. Я работал консультантом в Департаменте коррекции поведения и многие годы читал лекции нью-йоркским детективам. Я всегда советовал детективам не обращать внимания на «приспособленных» гомосексуалистов. В прежние годы, как вы знаете, детективные агентства расходовали много времени и усилий на вылавливание гомосексуалистов, потому что они «дегенераты», по мнению полицейских. Я никогда не усматривал оснований в санкциях, пока эти перверты держатся друг друга и ни к кому не пристают. С другой стороны, я всегда предостерегал их от омерзительного поведения, как, впрочем, и нормальных. Если гомосексуалисты ограничиваются своим кругом, я не считаю правильным их преследование. Они не выбирают свою ориентацию, девяносто девять процентов из них не может быть излечено. На консультацию гомосексуалисты приходят, когда попадают в беду, обычно в случаях вымогательства.

Такое же отношение у меня к другим первертам, кто не желает перемениться. Так, я беседовал с эксгибиционистом, которого арестовали в Центральном парке. Я спросил его о причине необычного поведения. «Я испытываю приятное возбуждение», — ответил он. Я объяснил, что в таком случае он должен смириться с последствиями и быть готов пойти в тюрьму. И на самом деле — он сейчас в тюрьме. С другой стороны, я не усматриваю причин в претензиях к вуайеристу, который находит сексуальный выход в рассматривании фотографий танцовщиц, выставленных в витрине варьете. — Считаете ли вы современных женщин женственными? — Конечно, да. Женщины способны отдалиться от природной женственности не в большей мере, чем мужчины от мужественности. Они могут укоротить волосы, носить брюки, но все равно остаются женственными и привлекательными. Как это выразил Гёте: «Вечная женственность всегда привлекает нас». Вечная женственность не может быть изгнана из человеческой природы. Поэтому я считаю безнадежными попытки реформаторов сгладить различия между мужчинами и женщинами.

ЛЕКЦИЯ VIII

Реактивные образования (плотины), созданные цивилизацией. Эмоциональные нарушения в период обучения контролю за отправлением кишечника. Фекалии как подарок ребенка

родителям. Использование анальных функций в качестве «оружия». Случай женщины с периодическими вспышками гнева вследствие фиксации на ранних анальных переживаниях. Черты анально-эротического характера. Последствия анальной фиксации: компульсивные неврозы.— 2. Агрессивность и компульсивные неврозы. Замещение непосредственной агрессивности ругательствами. Воспрепятствование агрессивным побуждениям посредством проявления сочувствия. О необходимости взаимной симпатии в цивилизованном обществе. Неспособность к проявлению сочувствия у «моральных идиотов». Сублимация агрессивности при занятиях спортом: боксерские поединки, футбол и т.п. фиксация агрессивных побуждений и зарождение садизма. Маркиз де Сад, «иглоукальватели», любители щипать и обрезать косы. Клинические описания компульсивных неврозов с защитными ритуалами. Случаи, иллюстрирующие неврозы как негативы перверсий.— 3. Воспроизведение психотравмирующих фрагментов детства во взрослой жизни — основа неврозов. О сверхзаряженности либидной энергией органов чувств: случай доктора, влюбившегося в женский голос. Плотины против перверсий — скромность, мораль и отвращение. Невротические симптомы и сферы детской психотравмы.— 4. Об особенностях вытеснения у неврозов. О причинах более частого обнаружения перверсий у мужчин.

До сих пор я прослеживал эволюцию сексуального инстинкта у нормального человека от детства до зрелого возраста. Детская сексуальность, как вы помните, в отличие от сексуальности взрослых не сконцентрирована. Ребенок первоначально получает удовольствие не только от эрогенных зон, которые у взрослых предназначены для реализации сексуальной функции. По терминологии Фрейда, ребенок представляется «полиморфно-перверсным», если судить по критериям цивилизованных взрослых. Для детей получение удовольствия от частных влечений сексуального инстинкта, таких, как агрессия, эксгибиционизм, ощупывание, облизывание, разглядывание, слушание, обнюхивание, является наиболее естественным примитивным способом. Впоследствии эти побуждения отчасти вытесняются и сублимируются, отчасти подчиняются примату гениталий. У взрослых вся энергия

-231-

побуждений в непосредственной и сублимированной форме расходуется в целях продолжения рода и борьбы за существование. Коротко говоря, при нормальном ходе развития ребенок преодолевает аутоэротический, нарциссический и латентный периоды до наступления половой зрелости, когда достигается генитальность и находится объект, как правило, противоположного пола.

Бывает, что индивид не проходит через эти стадии обычным путем. На одной из стадий прегенитальной организации случается психотравма, оставляющая слабое место в развитии, которое называется «фиксацией». Слабое место впоследствии привлекает значительное количество либидо, и в результате такой либидной регрессии формируется перверсия или ее негатив, а именно — невротический симптом. Я уже упоминал, что перверты — это те, у кого частные влечения, или компоненты сексуального инстинкта, целиком подменяют сексуальную цель. В некоторых случаях, особенно для нас интересных, вместо перверсии происходит вытеснение патологического потока либидо и затем его проявление в форме невроза. Тогда индивид не становится «соглядатаем», а может страдать плохим зрением или болезнью глаз. Невротический симптом постоянно выражается в искаженной форме, представляющей фрагмент прегенитальной стадии, на которой произошла фиксация либидо.

Так, компульсивные неврозы формируются вследствие фиксации на анально-садистической стадии, а гомосексуализм и паранойя, как будет показано, основываются на фиксации в нарциссической фазе. Не обсуждая в деталях проблему происхождения и предрасположенности к различным неврозам, просто укажем здесь, что истерические симптомы, проявляются в раннем детстве, компульсивные неврозы — во второй период детства (от 6 до 13 лет), паранойя и шизофрения манифестируют после половой зрелости. Фиксации,

обуславливающие предрасположенность к паранойе и шизофрении — заболеваниям с выраженным бредом, бегством от реальности, неспособностью к переносу, возникают на либидных стадиях развития перед нахождением объекта, т.е. в аутоэротической и нарциссической фазах. Паранойя и шизофрения, хотя проявляются на относительно позднем этапе жизни, основываются на ранних фиксациях и задержках в развитии.

Чтобы понять причину патологических процессов, позвольте в данный момент вернуться к развитию либидо. Нормальный ребенок, как вы знаете, учится контролировать естественные побуждения с помощью воспитательных мер, применяемых родителями. Естественное выражение ребенком своих потребностей вызывает у родителей чувство антипатии, потому что они вынуждены контролировать и вытеснять собственные побуждения. Единственный путь удержания под контролем побуждений, постоянно стремящихся к выражению,— это формирование плотин, которые им препятствуют. Такими плотинами, или реактивными образованиями, являются: симпатия, стыд, отвращение и мораль, повсеместно наблюдаемые в нашей цивилизации. В одних регионах моральные установления подчеркиваются сильнее, чем в других. В нашей стране, например, общественные туалеты находятся в слишком укромных местах по сравнению с европейскими странами. В Париже, Брюсселе, Вене туалеты повсеместно удобно расположены.

В Нью-Йорке туалеты не только укромно расположены, но находятся в отдалении от мест скопления людей. Один культурный европеец, чужак в нашем городе, кажется, страдал англосаксонской щепетильностью. Он рассказал анекдот, хотя мне и известный, но весьма подходящий к обсуждаемой теме. История случилась с жителем маленького городка, приехавшим в Нью-Йорк. Во время прогулки по улицам его мочевого пузыря переполнился и он начал искать место, чтобы удовлетворить нужду. В аварийном положении бедняга остановился возле

-233-

автостоянки. Неожиданно его окликнул водитель: «Эй! Какого черта ты здесь делаешь?» Тогда он встал напротив стены, но полицейский пригрозил арестом. В отчаянии несчастный заметил вывеску медицинского пункта и позвонил. Его провели в офис, и пожилой доктор учтиво спросил: «Чем могу быть полезен?» — «Доктор,— пожаловался он,— мне не удается опорожнить мочевого пузыря».— «Пожалуйста, попробуйте»,— предложил доктор. Нужда с успехом была удовлетворена. «Все прекрасно»,— заметил доктор. «Да, доктор,— ответил провинциал,— если мне позволяют».

Частные влечения, или компоненты сексуального инстинкта, претерпевают развитие от периода аутоэротизма, нарциссизма до латентного периода и половой зрелости. Делается попытка показать реактивные образования, или плотины, формируемые цивилизацией, чтобы удержать примитивные побуждения. Необходимо, однако, подчеркнуть, что это схема.

Эта история отражает положение, существующее в больших городах. Провинциалу, о котором шла речь, конечно, не пришла в голову мысль зайти в фешенебельный отель или ближайшую пивную. Такой анекдот, рассказанный в Италии или Китае, остался бы непонятым, а вы все смеялись, потому что, вероятно, не раз оказывались в подобной ситуации. Более того, вы знаете, через какие испытания проходят наши дети, чтобы опорожнить мочевого пузыря, не нанося себе ущерба. Я вспоминаю, как в период моей летней учебной практики в больницу обратилась девушка приблизительно 17-летнего возраста с затруднением мочеиспускания. Мой наставник объяснил, что у нее паралич шейки мочевого пузыря из-за давления скопившейся мочи. Днем, во время пикника, девушка постеснялась покинуть группу молодых людей и пойти помочиться. В результате ригидного воспитания ей теперь пришлось терпеть все унижения, связанные с введением катетера.

Только в цивилизованном обществе могут учить, что отправление естественных потребностей считается проявлением нескромности. Нас учат скрывать, более того— игнорировать естественные желания. У сенситивных людей такое поведение часто приводит к

невыразимым трудностям. Так, я говорил о суете вокруг анальной активности ребенка. Конечно, ребенок во всех отношениях беспомощное существо, всецело зависящее от матери или няни, которые делают с ним что хотят. Но две вещи нельзя подвергнуть контролю. Ребенка нельзя заставить принимать пищу и осуществлять отправления кишечника. Дети вскоре осознают это и начинают извлекать пользу из своих преимуществ. Прием пищи не столь хорош как «оружие», ввиду частоты самой потребности, однако отправление кишечника можно задерживать на длительное время. Ребенок, таким образом, обнаруживает, что анальная активность особенно эффективна в целях досаждения и установления контроля над взрослыми тиранами.

-235-

Так, ребенок не выполняет требование матери ложиться вечером спать. Его приучают к определенной регулярности сна, принятия пищи, опорожнения кишечника и мочевого пузыря. Ребенок, однако, не видит основания в расписании. Он часто пытается отсрочить сон, прибегая к отказу от отправления кишечника. Мать пытается тогда подкупить или запугать ребенка, чтобы он расстался с фекалиями. Поведение матери наводит ребенка на мысль о ценности фекалий, и он воображает, что делает матери ценный подарок. Естественно, рассерженность на мать выражается в отказе от дефекации. Такое противоборство в невротических семьях часто имеет следствием формирование так называемых анально-эротических характеров.

Это прежде всего относится к тем, у кого такая борьба продолжается в латентном периоде и даже позднее. Мне приходит на ум пациентка, страдавшая от периодических приступов гнева, когда она плакала, кричала на слуг, родственников и в особенности на мужа. Она воспитывалась в одной весьма пристойной семье, в которой к скрупулезному тренингу анально-уретральных функций приступают в очень раннем возрасте и в той или иной мере продолжают его вплоть до половой зрелости. Пациентка вспоминала, как третировала мать или няню отказом от отправления кишечника в надлежащем месте и в соответствующее время. До наступления зрелого возраста она с успехом использовала это оружие. Между шестью и десятью годами иногда осуществляла дефекацию или мочеиспускание в неподобающем месте, например в комнате брата, чем неизменно расстраивала всех домочадцев. Когда пациентка повзрослела, то на самом деле оказалась не в состоянии контролировать отправление кишечника. Эпизоды случались не только дома, но и в гостях, что сопровождалось серьезными наказаниями. В возрасте четырнадцати лет она наконец овладела контролем над своими функциями и впоследствии стала очень чистоплотной и сверхморальной леди.

Перед продолжением рассмотрения этого интересного случая давайте вспомним описание Фрейдом анально-эротического характера. В классической статье Фрейд описывает людей с задержкой на анально-садистической прегенитальной стадии развития как очень аккуратных, экономных, упрямых. Указанные качества обычно выражены до крайности. Человек такого типа может быть настолько аккуратен, что не потерпит малейшего беспорядка на письменном столе приятеля. Едва видимая пыль или незначительное пятнышко способно вызвать у него вспышку гнева. Он сделает выговор секретарю за недостаточно отутюженные брюки, не начищенные до блеска ботинки и сам похож при этом на манекена. Человек с анальным характером крайне скрупулезен и требует того же от других. Как бизнесмен, он имеет репутацию очень экономного, часто отличаясь мелочностью и точностью до последнего пенни. Сложившегося мнения такой человек не меняет и упрямо придерживается своей точки зрения. Чертой анального характера является мстительность; перенесенные обиды, причиненные даже в ранней юности отцом или старшим братом, никогда не забываются. Будучи писателем или оратором, человек с анальным характером очень критичен, саркастичен и редко проявляет доверие, чтобы не аннулировать его в следующем утверждении. Независимо от воспитания он склонен к сквернословии и черному юмору, в то же время редко наслаждается шутками, относящимися к объект-либидным ситуациям. Ему свойственно видеть непристойности во всех и во всем. В случаях сублимации анальной эротики в разного рода полезные занятия развивается хорошо приспособленная личность. Но даже такие личности заболевают неврозом, и тогда их анальные

черты проявляются в искаженной форме. Так, вышеупомянутая леди отличалась утонченностью и щедростью в отношении денег, но во время приступа все менялось. В период одного из

-237-

приступов она стала моей пациенткой. На первой консультации она постоянно беспокоилась о гонораре и высказывала гнев и тревогу в адрес мужа и детей. Заболевание мужа пациентка преувеличивала, говоря о его неминуемой смерти, и уверяла, что погубит детей, так как не любит их. Она также обращала гнев на себя, думая о приближении ужасной болезни наподобие сифилиса или умопомешательства. Собственное будущее представлялось ей жалким и безнадежным. Одни психиатры склонны были диагностировать маниакально-депрессивный психоз, другие — меланхолию, несмотря на отсутствие симптомов истинной депрессии или признаков менопаузы.

Теперь этой замужней женщине тридцать пять лет, она — мать четверых здоровых детей. Муж, думается, никогда ее не любил. С начала супружества он жил на деньги пациентки и ничем полезным не занимался. Анализ показал, что пациентка из желания досадить отцу вышла замуж за человека, который представлял его противоположность. Замужество состоялось, несмотря на факт, что будущий муж за несколько месяцев до свадьбы заразил ее гонореей. Она с тех пор не любила мужа, однако вышла за него замуж и отказывалась развестись, на чем настаивали друзья и родители.

Обычно пациентка заботилась о своих детях с помощью доверенных гувернанток, но во время приступов она смотрела на детей с ненавистью. Симптомы попеременно выражали тревогу о себе (страх смерти и помешательства) и гнев, направленный на других. Пациентка, казалось, испытывала дьявольское удовольствие, сообщая в период приступов всем, как муж заразил ее гонореей и о его перверсиях. Рассказы отличались насыщенностью деталями интимного сексуального опыта, особо подчеркивалось принуждение ее к перверсным действиям. Она подробно останавливалась на этом, чтобы произвести впечатление своим отвращением, но мне призналась, что не только была добровольной партнершей, но инициировала соответствующие действия мужа. Могу сказать о разнообразии ее сексуального опыта до супружества и впоследствии; пациентка считала себя светской женщиной. В период приступов, однако, она вела себя подобно брезгливой старой деве или непорочной девственнице и затруднялась подобрать слова, чтобы выразить ужас и отвращение, которые вызывал у нее предшествующий опыт.

Психоанализ показал, что обычно пациентка контролировала проявление анально-садистических черт посредством сильных реактивных образований (дотошной чистоплотности, модных нарядов, кричащей благотворительности), но периодически в критические моменты происходила регрессия. Приступы навязчиво повторяли борьбу с родителями в раннем возрасте, в особенности с отцом. Так, в раннем детстве, когда она пачкалась или становилась очень непослушной, отец шлепал ее. Это способствовало развитию мазохистских тенденций, поэтому с пятилетнего возраста шлепание доставляло ей наслаждение. Пациентка вспоминала, что часто вела себя плохо, чтобы спровоцировать наказание. Последний раз ее отшлепали в 9-летнем возрасте за дефекацию в спальне матери. Муж во время приступов представлялся заменой отца; когда она рассказывала посторонним об их интимной жизни, он, конечно, впадал в гнев и избивал ее — в двух случаях настолько сильно, что на руках у нее остались шрамы.

Психоанализ раскрыл, что желание говорить о своей сексуальности представляло собой бессознательное повторение прежней привычки пачкать себя. Распространяясь об отношениях с мужем, пациентка демонстрировала свое участие в чем-то отвратительном, заслуживающем наказания. Когда муж ее избивал, она испытывала облегчение. Такие эпизоды действовали подобно шоковой терапии и обычно производили улучшение в психическом

-239-

состоянии. Пациентка гордо выставляла обмотанные бинтами руки с типичной рисовкой, свойственной истеричкам, и несколько раз реагировала на плохое обращение мужа как на

наказание за грехи. Согласно терминологии Франца Александера, она давала «взятку» суперэго и тем самым будто бы очищалась от грехов.

Интересно отметить, что, несмотря на богатство и обычную щедрость, во время приступов пациентка становилась типичной скрягой. Она постоянно беспокоилась об отправлениях кишечника и всем рассказывала о частоте отпавлений, консистенции и количестве фекалий. Если вы читаете литературу по анальному эротизму, то обратите внимание, что фекалии и деньги (особенно золото) всегда ассоциируются. Скупцы неизменно страдают от хронических запоров, они ничего не хотят отдавать.

Итак, приспособление в период анально-эротической организации не отличается от адаптации в пределах других прегенитальных фаз. При благополучном прохождении этой стадии психосексуального развития остаются только незначительные реактивные образования. Если произошла фиксация, то может сформироваться компульсивный невроз или психоз, имеющий сходство с расстройствами маниакально-депрессивного типа, что проиллюстрировано вышеприведенным случаем. Многие случаи, как мне представляется, диагностируются в качестве маниакально-депрессивных расстройств из-за кажущейся периодичности. По моему мнению, однако, в противоположность к обычным маниакально-депрессивным нарушениям, которые, согласно Карлу Абрахаму, конституционально восходят к оральной стадии, в основе таких случаев лежит фиксация на анально-садистической стадии. Ни у одного из так называемых депрессивных больных я не обнаружил моторной заторможенности в классическом смысле. Вместо классической депрессии проявлялись приступы гнева и тревоги, которые наблюдаются у детей, долго задерживающих отправления кишечника и мочевого пузыря. Дети начинают тревожиться, суетиться и кричать.

Трудно оставить эту тему без упоминания еще о нескольких случаях такого типа, в которых симптомы возникали периодически, но представляли всего лишь обострение компульсивного невроза, существующего уже долгое время. Так у женщины шестидесяти лет задолго до визита ко мне имели место многочисленные приступы, диагностируемые как маниакально-депрессивные. Однако приступы не являлись маниакальными или депрессивными в крепелиновском понимании, хотя продолжались два-три месяца. В процессе приступов симптомы выражались в ворчливости и навязчивой озабоченности воспоминанием имен и чисел. Пациентка постоянно пыталась вспомнить адрес, номер дома или имя кого-нибудь из прежних знакомых. При неудачах она впадала в гнев. Дети пациентки затрачивали много усилий, чтобы помочь в отыскании имен и адресов, но подсказки вызывали у нее сомнение. Обследование показало, что между приступами пациентка тоже страдала от компульсивного невроза, однако могла контролировать и сдерживать себя. Приступы происходили, когда размеренность ее жизни отягощали новые неприятности. Конечно, у пациентки имелись и многие другие навязчивости и фобии.

Другой пациент в кругу друзей считался эстетом во всех смыслах слова. Во время приступов он погружался в депрессию и испытывал беспокойство из-за неприятного вкуса во рту и специфических запахов. Стоматологи и отоларингологи никак не могли объяснить симптомы, которые обычно не проходили от пяти до двенадцати недель. У пациента также с детства сохранился компульсивный модус мышления на анально-садистической основе. До тридцатипятилетнего возраста у него была привычка засовывать палец в прямую кишку, затем обнюхивать

-241-

его и пробовать на вкус. В 22-летнем возрасте с пациентом что-то произошло, он преодолел странное пристрастие и в течение ряда лет, до первого приступа, привычка не возобновлялась. За недостатком времени не будем далее обсуждать данный случай. Я привел его просто в качестве примера случаев, диагностируемых мною как анально-садистические неврозы, но иначе трактуемых другими психиатрами.

Позвольте вернуться к агрессивности, которая лежит в основе компульсивных неврозов, и

проследить ее эволюцию у детей, нормальных взрослых и у невротиков. Агрессивность очень сильна в царстве животных у всех самцов. От агрессивности зависит самосохранение и сохранение жизни вида. Слабое животное долго не проживет, и человеческие слабости крайне затрудняют жизнь. Если, однако, позволить разыграться агрессивности, мы ежеминутно будем сталкиваться с убийствами. Вся наша цивилизация построена на евангельской предпосылке о греховности убийства, и мы должны придумывать способы сдерживания агрессивности. Наибольшее, что современный человек может делать,— это ругаться. Вместо совершения убийства он может сказать: «Я хочу, чтобы неприятель умер». Таким образом выражается желание с опорой на инфантильное всемогущество мысли. В действительности вера в осуществление желания отсутствует, но собственно фантазия доставляет удовольствие. Любые проклятия только замещают агрессивные желания.

В течение прегенитального периода ребенок безжалостен, деструктивен, жесток и не испытывает угрызений совести. Чтобы сделать ребенка цивилизованным, необходимо вновь и вновь обуздывать его естественную агрессивность, пока не возникнет реактивное образование. Это реактивное образование, или плотину, мы называем «симпатией». Важность новой психической структуры понятна с точки зрения филологии. Симпатия означает «сострадание» или «сходное переживание». С помощью продолжительной коррекции со стороны окружающих ребенок наконец обучается симпатизировать другим человеческим существам и животным. Так, я вспоминаю маленького мальчика, получившего в подарок игрушечного кролика. Игрушка при надавливании издавала писк, и мальчику, конечно, понравилось слышать этот звук. Сил для надавливания у него не хватало, но он вскоре открыл, что можно добиться писка, бросая игрушку на пол. Ребенок тогда стал постоянно выбрасывать игрушку из своей кровати и шумно требовать, чтобы кто-нибудь принес ее. Взрослым такое поведение весьма надоело, но они хотели угодить «Его Величеству Ребенку» и убаюкать дитя.

Через несколько месяцев малыш начал ходить и применил свой опыт к маленькой домашней собачке. Когда спаниель лежал на стуле, ребенок сбрасывал его на пол. Мать мальчика очень любила собаку и неоднократно просила не трогать ее, однако безрезультатно. Однажды, когда мальчик в очередной раз сбросил собаку со стула, мать потеряла терпение и толкнула его. «Если ты снова сбросишь Флаффи, то опять окажешься на полу»,— сказала она. Ребенок, конечно, смутился и ужасно себя почувствовал. Но мать бессознательно вынуждала сына симпатизировать страданиям собаки или, вернее, заставляла его испытывать эмпатию. Наблюдение показало, что мальчик больше никогда не досаждал собаке, а наоборот, полюбил ее.

Реактивное образование против детской агрессивности представляет институцию в современном обществе и воспитывается разными способами. Если вы наблюдаете за игрой детей на улицах, то часто видите эпизоды, свидетелем одного из которых я стал много лет назад. Четверо или пятеро маленьких мальчиков били и оскорбляли совсем малыша, который просто стоял и плакал. Эти ребята поочередно ударяли его, не проявляя особого

-243-

гнева. Мучители явно не задумывались, почему не следует так себя вести, и продолжали свое занятие, пока не появился парень несколько постарше, лет восьми. «Убирайтесь! — прокричал он, как только понял, что происходит.— Деритесь с парнями вашего возраста!» «Шайка», включая жертву, бросилась бежать. В примитивном обществе слабая жертва может быть разодрана на куски. Но в нашем обществе человека не позволяют оскорблять просто из-за его слабости, и, следовательно, вступает в права идея справедливости. Другими словами, старший мальчик уже обладал «плотиной» симпатии, которую мы создаем у наших детей, он оказался способен к сочувствию.

Симпатия, подобно другим плотинам цивилизации, развивается в возрасте трех, четырех или пяти лет в качестве реактивного образования против агрессивности. После установления плотины жестокость и агрессивность больше не проявляются в примитивном смысле. Человек,

не способный к выражению симпатии, не разовьется в цивилизованное существо и, следовательно, представляет опасность для общества. Крайние случаи такого типа некоторые психиатры называют «моральной идиотией». Моральные идиоты совершают преступления исключительно ради удовольствия. Они, кажется, не обладают способностью различать добро и зло. В знаменитом случае Леопольда и Леба два богатых студента убили маленького мальчика просто ради эксперимента. У людей такого типа плотина Симпатии совершенно отсутствует.

Некоторая часть агрессивных побуждений, конечно, не подвергается вытеснению, а реализуется в борьбе за удовлетворение пищевого и сексуального инстинктов. Еще какая-то часть сублимируется и трансформируется в высшие цели. Школы, особенно в англосаксонских странах, всегда подчеркивали важность физического воспитания в обучении молодых людей избавляться от агрессивности, не прибегая к примитивным способам. Огромный интерес к спортивным состязаниям, возможно, объясняется тем, что зрители получают превосходный косвенный выход для агрессивных побуждений. Если вы посещаете боксерские поединки, как это иногда делаю я, то согласитесь с правильностью данного утверждения. Все радуются появлению крови или если кто-то оказался в нокадауне. С другой стороны, если поединок затягивается, отсутствует кровь и сильные удары, болельщики начинают суетиться и осмеивать участников боя. Они топают ногами и все время кричат: «Верните деньги! Долой лентяев!» Я вспоминаю поединок Демпси с Карпинтером, призовой фонд которого составлял полтора миллиона долларов; откидное место стоило пятьдесят пять долларов, но зал был переполнен. Бой продолжался всего четыре минуты, и вы можете подумать, что болельщики остались неудовлетворены, так как потратили много денег на столь кратковременное зрелище. Но, наоборот, все испытывали сильнейший эмоциональный подъем. Я возвращался в Нью-Йорк на автобусе вместе с другими фанами. Всю дорогу они с энтузиазмом говорили, как хладнокровно Карпинтер нокаутировал Демпси. Разговор оказался чудесным выходом для сдерживаемой агрессивности.

Другие спортивные состязания имеют тот же смысл, несмотря на отсутствие откровенно садистского содержания. Они просто представляют выход для агрессии. Индивид идентифицируется со знаменитым боксером, игроком, командой и достигает косвенным путем разрядки. Если в обыденной жизни кто-то наступит вам на ногу и извинится, вы сдержите себя и не прореагируете независимо от испытанных чувств. Но на боксерском поединке или футбольном матче вы можете быть искренним — открыто бранить судью или найти козла отпущения. Такое поведение выполняет функцию замещающего выхода агрессии. Я часто думаю, что запрещение боксерских поединков и других агрессивных видов спорта было

-245-

бы катастрофой. Вероятно, небезопасно стало бы гулять по улицам даже днем.

У нормального человека против проявления агрессии воздвигнута плотина симпатии, а оставшиеся агрессивные побуждения находят замещающий выход. Иногда, однако, в построении плотины имеются погрешности. Плотина недостаточно сильна или слишком сильна. Если врожденная агрессивность ко времени достижения генитальности не в должной мере вытеснена и сублимирована, может возникнуть желание генитального выхода исключительно посредством проявления агрессии. Индивид не удовлетворяется подразниванием или заигрыванием с возлюбленной в качестве подготовки к достижению сексуальной цели; агрессия сама по себе становится полноценной сексуальной реализацией. В таких случаях налицо перверсия в форме садизма. Перверсии, как вы помните, представляют отклонения от цели, т.е. частные влечения, или компоненты сексуальности, и подменяют окончательную цель — коитус. Истинный садист не нуждается в генитальном выходе в форме копуляции. Он хочет осуществлять агрессивные действия по отношению к любовному объекту, что и составляет для него единственную желанную цель. Например, однажды такой человек говорил мне о своем отвращении к женским гениталиям. Ему нравилось надевать на женщин наручники и затем производить над ними разного рода агрессивные действия. Только таким образом он получал

сексуальное удовлетворение.

Термин «садизм» был введен Крафтом-Эбингом по имени маркиза де Сада, французского литератора, автора небольших пьес и других произведений с описанием этой перверсии. Самого де Сада обвиняли в истязании женщин и даже судили, но в Бастилию он попал за сатирический трактат против Наполеона. Тогда Бастилия представляла собой просто тюрьму для политических узников. Де Сад придумывал разного рода фантастические истории о заключенных, якобы дьявольски истязаемых в Бастилии, и написанные на клочках бумаги рассказы выбрасывал в окно. Люди ужасались распускаемым им слухам и, когда началась революция, первым делом бросились на штурм Бастилии. Если вы интересуетесь, почитайте отличное описание жизни де Сада, составленное англичанином Джеффри Горером.

Извращение, противоположное садизму, Крафт-Эбинг назвал мазохизмом — по имени австрийского писателя Захир Мазоха, произведения которого можно найти во многих сборниках рассказов. Его герои и героини испытывают сладострастие, когда их унижают и мучают, что составляет для них конечную сексуальную цель. Садизм и мазохизм, как показал Фрейд, в различных пропорциях свойственны нормальным людям и невротикам. Последующее поколение психиатров сочло эти термины недостаточно корректными. Взамен Шранк-Нотцинг ввел термин «алголагния», означающий «удовольствие от болевых ощущений». Под садизмом подразумевается активная алголагния, а под мазохизмом — пассивная алголагния. Хотя последние понятия менее популярны, с научной точки зрения они предпочтительнее.

Утрированные формы сексуальной активности встречаются и у нормальных; о перверсиях можно говорить только в случаях явной патологии. В частной практике мне приходилось сталкиваться с подобными случаями, а иногда меня просили выступить в качестве эксперта в судебных разбирательствах. Существуют различные формы садистских перверсий. В прежние времена некоторые перверты испытывали сладострастие от незаметного отрезания у женщин одной или двух кос, но я не встречал таких типов с тех пор, как леди перестали носить длинные волосы. Теперь встречаются «любители щипания» и «иглоукальвания», которые удовлетворяют свое извращенное влечение в людных местах, где их трудно обнаружить. Один из них прятал придуманное приспособление

-247-

в рукаве. Если он, стоя перед женщиной, слегка вытягивал руку, чтобы привести себя в порядок, женщина укальвалась булавкой и вскрикивала. Женский визг вызывал у этого перверта оргазм. Такие перверты известны полиции, но редко оказываются пойманными. Время от времени мне приходится сталкиваться с садистами типа «Джека Потрошителя», испытывающими сладострастные чувства от явных или символических убийств, реже встречаются некрофилы.

Я мог бы обсуждать перверсии еще долго, но здесь нас интересуют главным образом негативы перверсий— неврозы. Наиболее характерными, как я уже говорил, представляются компульсивные неврозы. Компульсивные невротики постоянно боятся причинить вред себе или окружающим. Страх от этих мыслей вызывает все виды защитных реакций, иногда ритуалы, чтобы предотвратить разрушительные последствия возможных действий. Защитное поведение выражается в болезненных сомнениях, фобиях и obsссиях. Французы называют данную патологию «психастенией», а немцы — «неврозом навязчивых состояний». Последнее понятие, по моему мнению, удачнее, так как выделяет характерный элемент такого рода неврозов. Французский термин подразумевает психическую слабость, что на самом деле не соответствует состоянию пациентов. Наоборот, большинство компульсивных невротиков по интеллектуальному развитию превосходит средний уровень.

Давайте рассмотрим клинический случай. Видный бизнесмен, президент большой корпорации, обратился ко мне за консультацией. В принадлежащем ему здании погибла лифтерша. Причиной гибели, как точно было установлено, послужила ее собственная халатность. Мой пациент не знал о девушке и впервые услышал о происшествии, когда кто-то попросил выделить денежные средства семье пострадавшей. Тогда ему в голову неожиданно

пришла идея об ответственности за ее смерть. Он хорошо знал, что не имеет никакого отношения к несчастному случаю, однако почти два месяца боролся с навязчивой идеей и наконец обратился ко мне. Он начал со слов: «Доктор, пожалуйста, не подумайте, что я сумасшедший. Я президент корпорации Ц. и член таких-то организаций». Затем пересказал историю, навязчиво беспокоившую его многие недели.

Пациент, конечно, не был причастен к смерти женщины. Происшествие просто соответствовало его компульсивно-невротическому фону. Как только он услышал о смерти девушки, болезненные идеи овладели его психикой. Когда у людей доминируют определенные чувства, определенный катексис, они бессознательно цепляются за гармонирующие идеи. Пациент наверняка обладал анально-садистическим характером. Он обычно успешно сублимировал агрессивные тенденции; однако в пяти предшествующих случаях у него происходили сходные обсессивные приступы, которые главным образом концентрировались на болезненной ревности. В периоды улучшений он находился, по его словам, под влиянием суеверий, представляющих в действительности навязчивые ритуалы. Описание ритуалов заняло бы много времени. Вместо этого я расскажу еще об одном пациенте, которому было нелегко принимать ванну, потому что он ставил цель совершенно не расплескать воду. Если хоть немного воды расплескивалось, пациент испытывал необходимость спустить воду и начать все сначала. Иногда протекали часы, перед тем как он наконец погружался в воду. Поэтому ванну пациент принимал изредка и всегда страшился приступить к процедуре.

Пациент не мог найти объяснения, почему следует быть осторожным. Но однажды я случайно спросил о том, что случилось бы при выплескивании воды. «Это наделало бы шума и кого-нибудь разозлило»,— ответил он. В ходе дальнейшего опроса пациент добавил, что шум мог обеспокоить его отца — умершего пятнадцать или двадцать лет

-249-

назад! С самого раннего детства, как выяснилось, мать запрещала ему шуметь, когда отец перед обедом ложился вздремнуть. Если бы отец проснулся, он бы отшлепал сына. У мальчика тогда возникла борьба между желанием досадить отцу и страхом наказания. Это чувство впоследствии генерализовалось и распространилось на многие действия во взрослой жизни.

Чтобы показать вам фрагмент развития обсессии при конституциональной предрасположенности и сопутствующих внешних условиях, позвольте привести следующий случай. Много лет назад по рекомендации семейного врача ко мне обратился адвокат, страдавший типичным компульсивным неврозом. Этот адвокат странным образом вел себя в профессиональной деятельности. Если он проигрывал дело, то подчеркивал свою несостоятельность и даже иногда считал, что фирма должна предложить клиенту компенсацию. С другой стороны, в случаях выигрыша дела он чувствовал, что не был беспристрастен к подсудимому, и интересовался, нельзя ли изменить постановление суда. Партнеры по адвокатской конторе наконец устали от такого поведения и настояли на обращении своего коллеги к психиатру. Доктор придерживался старых методов лечения неврастеников: он рекомендовал пациенту длительный отдых, свежий воздух и пребывание на ферме.

Пациент последовал этому совету. Он оставил адвокатскую практику, купил хорошо оборудованную ферму, нанял квалифицированный персонал и разнорабочих. Все новые собственники обязаны возратить кредит и вести жизнь фермера. Некоторое время дела шли хорошо. Отпала необходимость общаться с клиентами и участвовать в судебных заседаниях. Но однажды новоявленный фермер увидел, как один из грузовиков загружался бочками с огурцами. Огурцы предполагалось продавать на нью-йоркском рынке для последующего засола. Он заметил, что закрывающая бочки мешковина прибита гвоздями (приблизительно в три четверти дюйма длиной). Неожиданно ему в голову пришла мысль о возможности попадания гвоздей в рассол и чьей-нибудь гибели. Мысль показалась ужасной, и он отменил отправку огурцов на рынок. Сообщение управляющего о предыдущих продажах произвело совсем удручающее воздействие. Идея о вероятной гибели людей настолько овладела бывшим адвокатом, что он

решил проследить, куда попал прежде проданный товар. По справочнику отыскал адреса всех фабрик в радиусе нескольких сотен миль, производящих засол овощей, и разослал предупреждения о грозящей опасности. Отpravку на продажу яблок и картофеля также запретил, так как не представлялось других способов транспортировки продуктов, позволявших избежать убийства. Навязчивая идея об убийстве достигла апогея, когда этот бедняга увидел на железнодорожной станции вагон с лесоматериалом, который прежде продал на строительство железной дороги. Он обратил внимание, что одно бревно в середине подгнило. Неожиданно ему пришла в голову мысль о возможной катастрофе на будущей трассе с гибелью сотен людей. Встревоженный пришедшей мыслью, он вступил в контакт с покупателем и уплатил неустойку, чтобы вернуть лесоматериал обратно.

Последняя навязчивость и послужила причиной обращения ко мне. Когда пациент изложил эпизод с лесоматериалом, я указал, что железнодорожные пути перед эксплуатацией тщательно инспектируются и в любом случае в железнодорожной катастрофе, как правило, не гибнут сотни людей. Но он продолжал настаивать на возможности массового убийства. Сходным образом я попытался вразумить пациента относительно эпизода с гвоздями и огурцами. «Послушайте,— сказал я.— Предположим, один из гвоздей, длина которого почти дюйм, оказался в огурце, предположим, что его не обнаружили при различных операциях соления. Наконец соленый

-251-

огурец готов к употреблению. Но ведь огурец не проглатывают целиком, его нарезают на ломтики, и гвоздь наверняка будет обнаружен».— «Да,— ответил он,— американец, возможно, поступит так, но голландец может проглотить весь огурец!» Другими словами, пациент был не способен отбросить садистскую фантазию о неизбежности убийства.

Давайте рассмотрим анамнез пациента. Он происходил из английской семьи, жившей на Северо-Восточном побережье. Его отец служил в армии офицером, а мать имела профессию преподавателя. Вскоре после рождения пациента отец был переведен служить на Запад. Мальчику еще не исполнилось двух лет, когда мать заболела, вероятно неврозом, и вернулась домой. Мальчик воспитывался главным образом в соответствии с армейскими порядками. Он вырос здоровым, но до подросткового возраста не получал должного образования. Его отец, эксперт по огнестрельному оружию, сделал маленькое ружье и научил сына стрелять. Пациент хорошо помнил, как в возрасте пяти лет он впервые застрелил в прериях животное, чучело которого хранилось до сих пор.

До восьмилетнего возраста мальчик вел свободную жизнь. Изредка на непродолжительное время приезжала мать, но плохое здоровье вынуждало ее вскоре возвращаться домой на лечение. Когда мальчику исполнилось приблизительно восемь лет, его отца перевели обратно в родные места и мальчик впервые попал под систематическое наблюдение матери. Она взялась воспитывать из него хорошего христианина, некоторое время занималась с сыном сама, а затем отправила в школу. Соскучившись по сыну за многие годы разлуки, она очень привязалась к нему. Поведение матери сильно отличалось от грубых манер отца; мальчик в свою очередь отвечал матери любовью и прилагал много усилий, чтобы угодить ей. При возможности он все еще продолжал заниматься стрельбой. Но однажды, в десятилетнем возрасте, застрелил белку и увидел, как животное умирает в конвульсиях. Прежде такое случалось много раз, однако не производило столь глубокого впечатления. Мальчик решил больше никогда не стрелять и впоследствии не изменил своего решения.

Позднее мы увидим, почему прежде не наблюдалось такой глубокой реакции на смерть животных. С того времени, думается, произошло полное изменение характера пациента: он теперь старался вести себя, как добропорядочный христианин, в соответствии с желанием матери. Она имела обыкновение читать сыну библейские истории и обсуждать с ним материал, изучаемый в воскресной школе. Пациент вспоминал о своей глубокой печали во время таких обсуждений. Короче говоря, в процессе психоанализа выяснилось, что идентификация с отцом,

которая базировалась на зыбком «фундаменте вследствие отсутствия матери в анально-садистическую и фаллическую фазы аутоэротического периода теперь пошатнулась. Стремление вытеснить слишком долго просуществовавшую анально-садистическую организацию привело к развитию преувеличенного реактивного образования. Потребовалась чрезмерно высокая плотина симпатии, чтобы удержать предшествующую садистскую агрессию.

Впоследствии это отразилось на приспособлении пациента к жизни. Он хорошо учился во всех учебных заведениях, быстро усваивал предметы, но отличался крайней необщительностью. В приготовлении домашних заданий ему были свойственны ригидность и пунктуальность. Иногда просиживал до утра, чтобы полностью и с максимальной тщательностью выполнить домашнюю работу. Предполагалось, что юноша последует по стопам отца, но нежелание стрелять заставило его отказаться от этой мысли. Он принес отцу всяческие извинения за отказ от первоначального плана. Когда его приглашали поохотиться, он либо отказывался, либо, уединившись, стрелял в

-253-

воздух и затем отсутствие добычи объяснял невезением. Отец пациента умер незадолго до его поступления в колледж. Три года спустя началась Первая мировая война, и молодой человек оказался в затруднительном положении. Чувство патриотизма побуждало его отправиться на фронт, но решение не убивать оставалось столь же сильным. Посредством протекции он получил назначение адъютантом к генералу и тем самым избавился от необходимости применять оружие. После войны пациент наконец закончил колледж и начал изучать право.

Сексуальная жизнь пациента тоже не развивалась нормально. Будучи мальчиком, он слышал различные непристойные выражения от солдат и видел многие вещи, которые интриговали и разжигали воображение. В самом раннем возрасте пациент имел несколько гомосексуальных контактов со взрослыми, но утверждал, что секс никогда не играл большой роли в его жизни. За исключением обоюдной мастурбации в возрасте пяти-шести лет, он никогда не мастурбировал. Под влиянием материнского воспитания пациент подавил чувственность, стал ригидным и фанатичным. Он вырос красивым парнем с ясными чертами лица, но крайне робким и сдержанным. Девушки привлекали его, однако любовных отношений никогда не возникало. Поиск объекта проявлялся очень слабо. Он сделал несколько бесплодных попыток общаться с женщинами и пришел к выводу о своей абсолютной неприспособленности к противоположному полу.

По словам пациента, первая фобия у него возникла приблизительно в семнадцатилетнем возрасте. Однажды утром, собираясь надеть вновь постиранную рубашку, он вынул булавки и выкинул их в окно. Внизу, на улице, играли дети, и ему пришла в голову мысль, что ребенок может поднять булавку, проглотить ее и умереть. Это и была первая фобия. Обследование, однако, показало, что с раннего детства пациент отличался приверженностью к строгим правилам и распорядку, которых требовал отец и царившая армейская атмосфера. Любое нарушение распорядка вызывало у него угрызение совести, даже если никто об этом не знал. Не вдаваясь в детали, отметим склонность пациента к навязчивостям с раннего возраста, т.е. в возрасте семи-восьми лет у него уже полностью развился компульсивный невроз. Манеры — есть, пить, отправлять кишечник — постепенно усложнялись, потому что обрастали разного рода защитными реакциями и ритуалами. Легко распознавалось прямое происхождение симптомов от первичных эго-организаций — оральной и в особенности анально-садистической стадий психосексуального развития.

В отсутствие матери, как уже указывалось, развитие «эдипова комплекса относительно затормозилось. Более того, реактивное образование, препятствующее инфантильной агрессивности, т.е. плотина симпатии, которая формируется обычно в четырехлетнем возрасте, в данном случае в это время не установилась. Наоборот, инфантильная агрессивность поощрялась, не предпринималось попыток содействовать ее вытеснению и частичной сублимации. Другими словами, наиболее инфантильные частные влечения, или компоненты

сексуальности, не претерпели эволюции, происходящей у нормального ребенка. Большинство из них осталось на инфантильном уровне. Агрессивность с возрастом понемногу нарастала, и при таком ходе событий пациент мог бы вырасти истинным садистом. Но воспоминания с пятилетнего возраста о матери и предпринятые ею в пубертатном периоде воспитательные меры воспрепятствовали патологическому развитию. Но, несмотря на то что мать предотвратила достижение пациентом сексуальной цели посредством агрессии и таким образом не позволила ему стать первертом, ее влияние не смогло перекрыть аномального пути развития. Воздействие оказалось недостаточным, чтобы аннулировать уже существующую

-255-

фиксацию и приостановить приток к ней либидо в стадии полового созревания. Мать смогла только усилить суперэго, или сознание поэтому пациент стал невротиком, а не откровенным садистом. Невротические симптомы представляли негативную форму действий, которые пациент совершал бы открыто в качестве перверта. Он всегда боролся со страхами, что может убить или причинить боль.

Именно такие случаи Фрейд имел в виду, когда говорил о неврозе как негативе перверсии. При воспитании в более культурном окружении пациент мог сформироваться в очень чувствительную личность, но, по всей видимости, остался бы нормальным. В итоге, он был вынужден проявлять анально-садистическую акцентуацию в контролируемой форме. Плотина, установившаяся против агрессии, беспрепятственно развивавшейся до пубертатного возраста, не могла быть столь прочной, как если бы она образовалась на четвертом или пятом году жизни. Конечно, в таких случаях мы всегда должны предполагать некоторую конституциональную предрасположенность, и этот случай не представляет исключения. Пациент всегда отличался чувствительностью и имел отягощенную наследственность: его мать умерла в психиатрической больнице, сестра страдала неврозом (возможно, шизофренией). Другими словами, вследствие врожденной конституции и судьбы пациент вступил во взрослую жизнь с фрагментом инфантильной сексуальности, которую оказался не способен преодолеть. Невроз манифестировал, когда он в некоторой степени достиг генитальности и возникла потребность в поиске любовного объекта, так и оставшаяся неудовлетворенной.

В повседневной жизни, если вы встречаете кого-нибудь, чьи реакции крайне преувеличены, будь то скромность или симпатия, всегда следует заподозрить противоположные тенденции в бессознательном. Вы вправе думать, что такой человек имеет преувеличенное чувство жалости, чтобы подавить равносильную затаенную жестокость, которая в иных условиях получит явное выражение. Мне приходит на ум женщина, занимавшаяся активной общественной деятельностью по защите животных. Она была замужем, имела детей, но занималась общественной работой во всяком случае не менее активно, чем домашними делами. В то время в качестве уличного транспорта все еще использовались лошади. Эта женщина добиралась на пароме и тщательно осматривала всех лошадей. Если она обнаруживала слишком затянутую упряжь или ссадины, то немедленно сообщала о найденных нарушениях и следила за их устранением. Часто ей необходимо было убедиться, что извозчик наказан. Особенно она усердствовала в зимнее время, когда увеличивалась вероятность падения лошадей, так как их не подковывали должным образом.

При поверхностном рассмотрении это очень похвальное занятие. Защитница животных, несомненно, достигла хороших результатов. Однако при обследовании вырисовывалась иная картина. Я выяснил, что эта женщина всегда патологически любила животных. Будучи совсем юной девочкой, она была крайне привязана к своей собаке. В то же время проявляла к любимому животному явный садизм. Била собаку настолько сильно, что в ряде случаев родители отнимали у девочки животное. Она становилась ужасно возбужденной и эмоциональной: плакала и умоляла вернуть собаку, пока не получала любимицу обратно. Поведение девочки свидетельствовало о выраженной амбивалентности по отношению к собаке — любви и одновременно ненависти. Другими словами, зоофилия имела бессознательный фон,

как всегда бывает при утрированном поведении, что, кстати, не вредило хорошей работе.

Бывают случаи, в которых бессознательная агрессия не трансформируется ни в компульсивный невроз (как у пациента с иглофобией), ни в черту характера, когда

-257-

вытеснение поддерживается сильной сублимацией (как у любительницы лошадей). Следующий случай представляет собой нечто среднее между двумя предыдущими. Õ, одинокий мужчина тридцати девяти лет, пришел ко мне, потому что чувствовал нервозность и испытывал затруднение в общении с людьми. Он жил на ферме, но имел постоянный доход и переехал за город исключительно по совету семейного врача, считающего, что «общение с природой» принесет ему пользу. Через короткое время соседи обнаружили крайнюю любовь к животным. Он подбирал больных и бродячих собак и кошек, чтобы излечить их. Соседские мальчишки вскоре воспользовались возможностью получать вознаграждение, если им удавалось принести искалеченное животное, часто подозревал ребят в преднамеренном изуверстве с целью заработка, но не был способен отказаться от принесенного животного. Он сделал одно проволочное ограждение для собак, другое для кошек. Ухаживал за животными и нередко приглашал ветеринара. Его любовь к животным получила широкую известность, и однажды мужчина привел ослепшего пони и сказал: «Если вы не купите пони, я застрелю его». Õ немедленно заплатил за животное. Офтальмолог осмотрел пони и диагностировал катаракту на обоих глазах. Была произведена операция по удалению катаракты, но послеоперационное поведение пони не оправдало предполагаемых результатов.

Я мог бы перечислить многие другие поступки подобного рода, но перечисленных фактов достаточно для понимания человеческих особенностей Õ. Перед обращением ко мне он уже четыре года жил на ферме в обществе пожилой горничной. Рассказывать о нем можно долго и интересно, но за недостатком времени представлю короткое резюме. Õ. имел явно отягощенную наследственность. Его отец страдал хроническим алкоголизмом, у матери, умершей от туберкулеза в сорок четыре года, в легкой форме проявлялись невротические отклонения. Старшая сестра умерла в детском возрасте, и Õ. остался единственным ребенком в семье. Отец грубо обращался с женой и сыном, часто издевался над сторожевой собакой. Когда умерла мать, мальчику исполнилось только семь лет, и с тех пор он подвергался очень грубому воспитанию. Еще при жизни матери у него возникли различные страхи, особенно страх собак, которые продолжались до двадцатипятилетнего возраста. Когда Õ. поступил в колледж, одноклассники узнали о его слабости и вскоре начали издеваться. Они доставали какую-нибудь собаку, чаще всего бульдога, и запускали к нему в комнату, предварительно заперев дверь снаружи. Ужасное испытание длилось многие часы. Постепенно этот страх исчез и претерпел трансформацию в преувеличенную любовь к собакам, а также к другим животным.

Клинически Õ. представлял шизоаффективный тип личности с умеренными эмоциональными колебаниями и специфическими чертами характера. Он был высококультурным человеком, но очень склонным к мазохизму. Во время каждого сеанса у него на глазах выступали слезы при пустяковых ассоциациях. После пяти-шести месяцев общения со мной он рассказал следующую историю, воспроизведение которой вызвало у него большие трудности: «Доктор, стыдно говорить об этом, но у меня имеется отвратительная привычка и я ничего не могу поделать. Вы знаете, как я люблю животных, и особенно пони. Однако в течение ряда лет, выезжая верхом, я иногда бывал одержим желанием избивать моего пони. С большим усилием мне порой удается контролировать себя, но в некоторых случаях я срываюсь». Õ. рассказал, что в таких случаях бьет лошадь до онемения руки. Затем он испытывает слабость и сильное угрызение совести. Чувство любви к лошади переполняет его, он ласкает животное и дает ему сахар, ведет обратно на ферму, проходя пешком расстояние

259-

в пять-шесть миль. После избивания лошади он не способен к верховой езде.

Эти приступы нерегулярно проявлялись многие годы. В нашу задачу не входит

всеобъемлющий анализ случая. Короче говоря, лошадь идентифицировалась с отцом и материнской собакой, которую отец часто избивал в состоянии опьянения. Избиение пони воспроизводило определенные эпизоды из прошлого \ddot{O} , когда он злился на отца и хотел его убить. Иногда приступ был направлен против матери. Приступ у \ddot{O} . обычно наступал после депрессивного состояния с мыслями о самоубийстве. Переполнение агрессией и отсутствие либидной реализации приводило к выходу деструктивных тенденций наружу, они перемещались на животное как на замену родителей. В отличие от двух других случаев, в которых вытесненная агрессия нашла выражение в качестве негатива перверсии (компульсивный невроз) и в черте характера (утрированная благотворительность к животным), в данном случае преувеличенная любовь к животным (мазохизм) сочеталась с проявлением несостоятельности вытеснения, выражавшемся в приступах садизма. Если вы обратитесь к схеме психосексуального развития, то симптомы укажут, где имеется задержка. Нарушение всегда отражает фиксацию на какой-либо прегенитальной фазе развития и неизменно указывает на неудачу вытеснения или слабость реактивного образования против некоторых частных влечений, представляющих собой компоненты сексуального инстинкта.

Так; я вспоминаю пациента, обратившегося ко мне с нарушением зрения. Этот человек в течение ряда лет сильно страдал из-за невозможности подобрать соответствующие очки. Прислал пациента ко мне доктор \ddot{U} ., один из ведущих офтальмологов, многие годы пытавшийся оказать ему помощь. Наконец, R . пришел к выводу о невротической природе заболевания. Пациент обычно короткое время носил новые очки, затем обнаруживал, что они не лучше предыдущих. Он жаловался на боль в глазах и смазанность предметов, заявлял о неспособности что-либо видеть.

На самом первом интервью я выяснил, что этот человек имел привычку посещать места, где можно подглядывать за женщинами. Летом он поселялся вблизи морского побережья; в комнате устанавливал подзорную трубу, думая, что сможет со значительного расстояния наблюдать за переодеванием женщин. Это не удавалось, но пациент посвящал своему занятию долгие часы, пока позволяли световые условия. В Нью-Йорке в летний сезон пациент располагался на пересечении улиц. Он выбирал места наподобие 33-й стрит на пересечении Шестой авеню и Бродвея, где много транспорта. В ярком солнечном свете сквозь белые полупрозрачные платья мелькали силуэты женских тел, когда женщины заходили и выходили из автомашин и автобусов. Ради мимолетного впечатления пациент мог стоять часами. Такое поведение носило периодический характер и длилось несколько недель. Во время приступа глаза не беспокоили и не возникало потребности в очках. После нескольких недель начинались угрызения совести за постыдную привычку. Пациент в процессе внутренней борьбы наконец преодолевал желание подглядывать. Затем он надевал очки, но очки всегда оказывались непригодными. Другими словами, в действительности пациент переживал циклические приступы, в течение которых он боролся с перверсией, называемой «микроскопией». Этот случай служит прекрасной иллюстрацией к утверждению Фрейда, что невроз представляет собой негатив перверсии. Когда пациент примирился с перверсией, он видел нормально. Как только пытался подавить перверсию, немедленно развивались негативные симптомы в форме болей в глазах и плохого зрения. " Невроз, как оказалось, развился в результате определенной психотравмы, которую пациент пережил в детстве.

-261-

Он неоднократно пытался из сексуального любопытства подглядывать за матерью и другими женщинами. Однажды мальчик подглядывал сквозь замочную скважину за раздетой матерью; отец застал его за этим занятием и серьезно наказал. Пациент, однако, вырос высокоморальным молодым человеком, одним из тех парней, кто не интересуется женщинами. В присутствии женщин он становился робким и равнодушным, вообще отличался малообщительностью. Но еще в ранней юности его одолевали фантазии о сексуальном подглядывании, сопровождавшиеся сильным чувством вины. С возрастом фантазии стали более явными. Приблизительно в

двадцатилетнем возрасте пациент колебался между влечением к подглядыванию и самоупреками. С годами самоупреки начали сопровождаться соматическими расстройствами, затрагивающими главным образом глаза. Безрезультатные обращения к специалистам оказывались по существу борьбой с отцом. Он стремился продемонстрировать отцу неспособность видеть женские гениталии, т.е. свою кастрированность, и в то же время старался дискредитировать всесилие отца, доказывая, что офтальмологи не могут вернуть ему нормальное зрение.

Я не могу сказать, можно ли выдвигать на первое место конституциональную обусловленность реакции на психотравму. Анамнез не свидетельствует о наследственной отягощенности. Но мы знаем, что стремление к исследованию всего близлежащего представляет природную характеристику высших животных и чувство зрения играет особую роль. Желание видеть сексуальные органы — совершенно нормальное побуждение. Всем животным свойственно любопытство, оно способствует приспособлению к окружению и самосохранению. Нормальный ребенок постоянно проявляет любопытство, и обычно взрослые не преследуют, а, наоборот, поощряют это побуждение. Но когда маленький мальчик хочет разглядеть гениталии матери или сестренки, у него немедленно возникают неприятности. Мы подавляем подобные устремления. Нормальный ребенок вскоре обучается контролировать и скрывать сексуальное любопытство, а позднее сублимировать его, т.е. направлять на отличные от сексуальных цели.

Я, например, предполагаю, что наше восхищение пейзажами или живописью в значительной мере соответствует вытеснению или контролю над примитивными побуждениями. В процессе психоанализа художников у них нередко обнаруживается повышенное любопытство в раннем возрасте к гениталиям, затем распространяющееся на все тело и окружающий мир в целом, что в последующем служит побудительным мотивом к художественному творчеству. Но подобные обстоятельства не обязательно порождают художников. Для художественной деятельности необходима прежде всего одаренность, однако это уже другая тема. Мне довелось наблюдать у нескольких художников колебания между занятием искусством и перверсиями. Помню скульптора, который, если имелись заказы, создавал прекрасные произведения. Но как только заказы заканчивались, он отправлялся в публичные места, такие, как метро или передвижной театр, и пытался ощупывать женщин. В ряде случаев он преступал закон, поэтому жена боялась выпускать его из виду в периоды вынужденного безделья. Скульптор утверждал, что во время совершения подобных поступков не способен контролировать свои действия, и в этих заверениях мне видится доля правдивости. Я могу также рассказать вам об известном пианисте, который вел себя сходным образом. В периоды ежедневных многочасовых упражнений секс для него ничего не значил, но с окончанием концертного сезона он прекращал изнурительную подготовку к выступлениям. Тогда у него возникало страстное стремление к ощупыванию. Я предполагал в двух приведенных случаях усиление развития нервных структур, связанных с тактильными

-263-

ощущениями, пока не провел психоанализ. Психоанализ, однако, позволяет утверждать, что оба деятеля искусства отличались инфантильной сексуальностью. У женатого скульптора определенно имело место преувеличение осязательного компонента сексуального инстинкта, что привело к очень плохим сексуальным отношениям с женой, в действительности выполняющей для него роль матери. Пианист принадлежал к разряду гомосексуалистов и вообще был сексуально неполноценен. Фактически у всех первертов в сексуальной жизни проявляется слабость.

Любой сенсорный орган может оказаться сверхзаряженным либидной энергией вследствие конституциональной предрасположенности или в силу случайных обстоятельств и тогда становится центром перверсии или невроза. Много лет назад меня посетил доктор, который хотел обсудить со мной странности своей сексуальной жизни. С раннего детства он восхищался вокальным искусством и особенно голосами контральто. В возрасте тридцати шести

лет доктор услышал женщину, исполнявшую «Весеннюю песнь» из «Самсона и Далилы». Несмотря на природную робость, он договорился о встрече с певицей и вскоре женился на ней. Через недолгое время, в период эпидемии, она умерла. Доктор пришел ко мне приблизительно по прошествии года после смерти жены и рассказал, что получает не меньшее удовольствие от слушания записей ее пения, чем от живого общения. Еще в двух случаях — один из них произошел с моим приятелем — влюбленность в будущих жен возникла до встречи с ними, просто посредством телефонных разговоров. Голос послужил единственной притягательной силой. Но мне известен только случай доктора, когда голос вызывал полноценное удовлетворение вместо сексуального акта.

У нормального индивида формируются обусловленные культурой реакции на детские перверсии. Этими реакциями являются симпатия, мораль, отвращение, стыдливость, действующие в качестве плотин против диссеминированной детской сексуальности. Эксгибиционизм, например, представляет у ребенка нормальный феномен. Но однажды, скажем, у маленькой девочки возникает плотина стыдливости и она начинает вести себя по-другому. Прежде она могла пригласить вас посмотреть, как она принимает ванну, но теперь такое доведение уже невозможно. Я вспоминаю случай девчушки, родителям которой я обычно наносил визиты. Она всегда хотела, чтобы я присутствовал при ее купании. Но как-то девочка не пригласила меня, и я спросил: «Маргарита, могу ли я посмотреть, как ты принимаешь ванну?» Малышка была шокирована моим предложением и расплакалась. Ее мать объяснила, что девочка больше не желает присутствия посторонних в ванной комнате. Другими словами, у нее возникло реактивное образование, выражающееся в реакции стыдливости, которая представляет собой плотину против природного эксгибиционизма.

Плотины цивилизации с возрастом создают препятствия ощупыванию, разглядыванию, пробованию на вкус, обнюхиванию, доставляющим детям очень сильное наслаждение. Всякий, у кого отсутствует чувство отвращения, ненормален; всякий, у кого отсутствует чувство скромности, тоже ненормален. Если вам приходилось сталкиваться с дефективными детьми, то вы знаете, что у них не устанавливаются такие плотины или плотины несовершенны. Умственно отсталых детей трудно научить контролю за отправлениями мочевого пузыря и кишечника. Для большинства идиотов этот уровень просто недостижим. При умственной отсталости, конечно, не развивается генитальность или обращенность либидо на объект. Вам также известно, что некоторые шизофреники начинают играть с фекалиями, пачкают свое тело и стены, хотя прежде были совершенно нормальны в данном

-265-

отношении. У них, думается, в процессе заболевания утрачиваются реактивные образования, представленные стыдом и отвращением.

Подразумевается, следовательно, что реактивные образования контролируют примитивные побуждения, с которыми мы рождаемся. Если они не формируются, индивид ненормален. В норме некоторая доля частных влечений вытесняется, другие части сублимируются в борьбе за существование и расходуются в сексуальной жизни. Препятствия на пути нормальной эволюции влечений приводят к фиксации. Невротические симптомы определенно указывают на наличие болезненных областей, и необходимо проследить связь симптомов с психотравмирующими эпизодами. Конечно, это легче сказать, чем сделать. Обычно проходят месяцы или даже годы трудоемкой работы с пациентом.

Вопросы и ответы:

— Считаете ли вы, что у невротиков вытеснение проявляется в сравнительно позднем возрасте?

— Данное мною объяснение подразумевает, что вытеснение возможно в любой период жизни, но обычно имеет место в раннем возрасте. У каждой сенситивной личности вытеснение неприятных событий рано или поздно приводит к невротическим симптомам. Если неудачное

вытеснение связано с травмирующими событиями, случившимися в относительно позднем возрасте, то формируется невроз. Все зависит от многих факторов. Невроз иногда не принимает выраженных проявлений до зрелого возраста, но обследование показывает его давнее существование в латентной форме. В случаях обостренного сознания, повышенной сенситивности неизбежны конфликты и заболевание неврозом. Латентный конфликт может проявляться только в чертах характера, а может выражаться в симптомах. Это зависит от окружающих условий, другими словами — от воспитания.

В воспитании детей следует избегать крайностей. Лучше всего воспитывать их гибкими. Дети должны стать нравственными, но не сверхнравственными. Необходимо научить их смотреть на некоторые вещи сквозь пальцы и не возбуждаться из-за мелочей. Хорошего владельца гостиницы не беспокоит, в его происходит в номерах. Пока шум не выходит наружу, он не вмешивается.

— Имеется ли объяснение факту, что перверсии в основном свойственны мужчинам?

— Да, как я говорил, сексуальная жизнь женщин и мужчин существенно различается. Мужчина во всем агрессивен, и, следовательно, все его чувства активно кооперируются. Женщина, наоборот, по природе пассивна. Хотя ее чувства тоже кооперируются, но они функционируют в ином направлении. От женщины требуется всего лишь доброжелательный взгляд, чтобы умиротворить нас! Мужчина, с другой стороны, должен преследовать и подчинять, используя мышечную силу в агрессивных целях. Мужчины в большей мере обеспокоены борьбой за существование, поэтому они умирают раньше, чем женщины. У низших животных, как уже говорилось, самцы умирают вскоре после оплодотворения самок. Мы — высшие животные, и нам предназначен более длительный срок жизни.

Другой аспект заключается в следующем. Женщина может лучше совладать с перверсиями, чем мужчина. Ее сексуальная жизнь менее специализирована. Но это отдельная большая тема. Добавлю только, что женщины вообще едва ли знают о существовании такой вещи, как перверсии. Большинство женщин сексуально воспитываются мужчинами в тех, кем они становятся. От мужчины зависит, разовьется ли женщина в нормальный сексуальный объект или в нечто противоположное. Испанская пословица гласит: «Женщина подобна гитаре: красота ее звучания зависит от исполнителя». Конечно, это справедливо в отношении сексуального поведения женщин. Я встречал множество женщин, хорошо воспитанных и интеллигентных, говоривших о перверсиях как об обыденном деле. Они не имели понятия, что описываемые действия являются перверсиями, потому что следовали привычкам своих мужей.

-267-

ЛЕКЦИЯ IX

1. Нарциссизм у нормальных и невротиков. Гомосексуальная ориентация при первом выборе любовного объекта.— 2. Нарциссическая фиксация при гомосексуализме и паранойе. Нарциссизм и эгоизм. Дружеская филантропия. Вытеснение материнского образа. Развитие гомосексуализма. Трансвестизм. Первичность пениса и кастрации. «Феи» и «танцы». Социальные и медико-правовые аспекты гомосексуализма в США.— 3. Паранойя — эволюция и характеристики. Десексуализация. Амбивалентность в проявлениях любви и ненависти. Нахождение объекта любви при паранойе.— 4. Бред преследования, сопутствующий гомосексуальному влечению (психоанализ клинического случая). Смягченные формы и варианты гомосексуализма и паранойи. Старые холостяки. Триолизм.— 5. Алкогольный бред ревности. Нормальная ревность. Бредовая ревность (клинический случай). Гомосексуальные тенденции у пожилых мужчин.— 6. Варианты фиксации на матери. Жены в роли сводниц своих мужей.

Давайте теперь рассмотрим следующую фазу психосексуального развития, которую Фрейд назвал «нарциссизм». Эта фаза продолжается от 4—5 лет до 6-летнего возраста. В

течение данного периода все ранее описанные аутоэротические частные влечения объединяются, вернее, канализируются в единый поток. Поток либидо из аутоэротических источников направляется теперь на объект. При наступлении половой зрелости либидный поток подчиняется примату гениталий в целях объект-катексиса. Для уточнения можно сказать, что в процессе унификации сексуального инстинкта маленький мальчик, подобно Нарциссу из мифа, воспринимает себя, свое маленькое тело как первый любовный объект. По мере взросления, однако, постепенно начинается тяготение к поиску любовного объекта вовне. Другими словами, первый любовный объект — гомосексуального типа, но постепенно развивается страстное стремление к противоположному полу. При нормальном развитии промежуточная фаза нарциссизма, между аутоэротизмом и любовью к объекту, вероятно, неизбежна. Если развитие слишком затормаживается вплоть до фиксации, может возникнуть заболевание в форме гомосексуализма или паранойи.

Термин «нарциссизм» в качестве психосексуального понятия впервые использовали Эллис и Нэкке, имея в виду сексуальную перверсию. Фрейд расширил значение термина, поскольку продемонстрировал, что нарциссизм представляет собой фазу психосексуального развития у каждого нормального индивида. Фактически нарциссизм в известной степени у нас обязательно сохраняется: мы всегда любим себя больше, чем кого-либо еще. Во всех языках имеются высказывания на этот счет. В английском языке поговорка, служащая признанием эгоизма, гласит: «Бог помогает тому, кто сам помогает себе». Хотя акцент в высказывании делается на эгоизме, привлечение в партнеры Господа производит некоторое смягчение. Тем не менее мы не должны забывать, что нарциссизм — это эгоизм с эротическим оттенком. Как говорилось, мальчики в период полового созревания в качестве первого любовного объекта выбирают себя.

Даже если все протекает нормально и молодой человек находит гетеросексуальный объект, гомосексуальные тенденции не исчезают бесследно. Гомосексуальная цель, конечно, оставляется, но соответствующая энергия переходит к эго-инстинктам. Дружеские отношения и вообще филантропическая деятельность приобретают тогда некоторую эротическую окраску. Такой модус развития, позвольте повторить, представляет нормальное положение дел. Но чтобы разъяснить происходящее в случае последующего возникновения гомосексуализма или паранойи, необходимо вспомнить о нашем обсуждении исхода эдиповой ситуации. Когда маленький мальчик вытесняет материнский образ вследствие страха кастрации, он больше не жаждет от матери чувственного удовлетворения, но обычно сохраняет аффективную привязанность к ней. Это особенно проявляется в угрожающих жизни обстоятельствах. В процессе заболевания или в опасных условиях даже сильные мужчины, как уже говорилось, громко зывают к матери. Во всех армиях мира солдаты при серьезном ранении

-269-

восклицают: «Мама моя». Более того, образ матери в течение всей жизни бессознательно контролирует поведение мужчины по отношению к женщинам. Разрешение эдипова комплекса, таким образом, завершает соперничество между отцом и сыном. Мальчик приспособливается к отцу посредством идентификации. Он как бы говорит себе: «Я теперь похож на отца и, подобно отцу, собираюсь жениться». Нормальный мальчик впредь бессознательно руководствуется предостережениями, указаниями и запретами, прежде налагаемыми на него отцом. Он бессознательно стремится не только подражать отцу, но и превзойти его. Таково нормальное преодоление комплекса Эдипа.

У гомосексуалистов разрешение эдипова комплекса происходит иначе. Психопсихический анализ показывает, что в детстве у них имела место кратковременная, но очень выраженная привязанность к матери. После осознанного преодоления этой привязанности они сохраняют преданность матери и идентифицируют себя с ней. Следовательно, в поиске любовного объекта в период половой зрелости их выбор основывается на собственном образе. Гомосексуалиста влечет к молодому человеку, похожему на него, которого он хочет любить, как сам был любим

матерью. Этому процессу также благоприятствует отсутствие отца или слабовольный отец и соответственно агрессивная мать. Данные факторы выявились у всех изученных мною гомосексуалистов. В отсутствие отца мать способствует затягиванию нарциссической фазы, сын подражает ей вместо следования нормальным мужским стандартам. Такие мальчики часто искренне хотят быть женщинами и проявляют склонность к женскому образу поведения. Когда они достигают половой зрелости и жаждут генитальной реализации, то ищут партнера, похожего на них и имеющего мужские гениталии. Молодой человек словно говорит: «Я мать и хочу любить кого-нибудь точно так же, как мать любила меня». Подобная установка может быть осуществлена только на нарциссической основе.

Существуют другие факторы, которые благоприятствуют такому развитию. В частности, гомосексуалист никогда полностью не преодолевает кастрационного комплекса и, следовательно, не расстается с желанием, чтобы женщина обладала пенисом. Он не отказывается от примата пениса у любовного объекта, и для него неприемлема мысль о любовном объекте, лишенном пениса. Если не осознавать этого механизма, гомосексуальное поведение навсегда останется загадочной мистерией. Так, никто не мог понять, почему явные гомосексуалисты всегда ищут женские качества в любовном объекте — факт, хорошо известный со времен Древней Греции. Они ищут любовные объекты женского типа и постоянно испытывают влечение к юношам, или так сзываемым «феям». Если вы интересуетесь, то посетите Одну из танцплощадок, где собираются гомосексуалисты. Вы узнаете, что они вручают призы «самой хорошенькой девушке». «Хорошенькая девушка» представляет собой, конечно, некоего юношу, наилучшим образом подражающего женщинам в манерах, речи и одежде. Вопрос в том, влечет ли в действительности гомосексуалиста к женщине или он испытывает ужас перед реальной женщиной?

Этот вопрос мне задала женщина много лет назад, когда я был студентом-медиком. Компания студентов обычно отправлялась каждый воскресный вечер в какое-нибудь место развлечений. Нью-Йорк тогда предоставлял широкие возможности для проведения досуга студентам умеренными средствами, о чем вы можете почитать в произведениях о старом Нью-Йорке. Однажды субботним вечером заходила нашей компании предложил посетить «сборище гомосексуалистов», и около десяти человек -отправились в заведение «Черный кролик». Чтобы не нарушать установленный полицией распорядок, для вступления в «клуб» необходимо было внести начальную плату в десять центов и записать фиктивное имя в список

-271-

у входа. Вид помещения внутри не отличался от дюжин других музыкальных развлекательных заведений, переполнявших в то время Нью-Йорк. Оркестр состоял из трех музыкантов: виолончелиста, пианиста и барабанщика. Мужчины и женщины танцевали или пили пиво за маленькими столиками. Когда мы присмотрелись, то обнаружили, что все «женщины» в действительности являлись мужчинами, одетыми в женскую одежду и имитировавшими женское поведение. Странное зрелище представляло интерес и одновременно вызывало отвращение. Впервые я столкнулся лицом к лицу с этой эксцентричной проблемой. Постепенно становилось скучно и неприятно. Вдруг вошла настоящая женщина, проститутка, и присела недалеко от нас. Ее появление показалось дыханием свежего воздуха в жаркой пустыне! Мы пригласили незнакомку за наш столик, угостили пивом, и вскоре завязалась беседа. Женщина сделала несколько замечаний о сборище, и я шутливо спросил, каково ее мнение о конкурентах. Она презрительно оглянулась и сказала: «Конкуренты? Не могу понять ваших парней. Вы приходите сюда смотреть на этих ребят, разодетых наподобие отвратительных девок. Если вам нужна женщина, почему вы не обращаетесь к нам?» Конечно, реплика содержала невольную несправедливость, но мы должны были хранить молчание.

Поставленный вопрос бессознательно сохранился в памяти и не находил ответа, пока я не стал фрейдистом. На раннем этапе моей психоаналитической карьеры один из пациентов с гомосексуальной ориентацией рассказал мне о своих переживаниях в предыдущий вечер. На

танцах он встретил очень хорошенькую «девушку». «Доктор,— сказал пациент,— она была настолько хороша, что в нее мог влюбиться даже нормальный мужчина». — «Послушайте,— возразил я,— допустим, оказалось бы, что хорошенькая «девушка» — настоящая девушка. Что бы произошло?» Пациент мгновение подумал и ответил: «Я бы ужаснулся точно так же, как если бы кто-нибудь обнаружил у страстно любимой женщины отсутствие ноги». Меня осенило, что чувство пациента походило бы на потрясение от неожиданной встречи с кастрированным индивидом. Отсутствие пениса произвело бы шокирующее впечатление. Ответ убедил меня в правильности фрейдовского утверждения, а именно — примат пениса крайне силен в бессознательном гомосексуалистов, его отсутствие шокирует и исключает любую эротическую реализацию. Здесь я хочу констатировать, что средний гомосексуалист вопреки мнению большинства людей не представляет собой женственную «фею». И женоподобный мужчина не обязательно принадлежит к гомосексуалистам. Женоподобности обычно сопутствуют нарушение гормональной активности, плохое телосложение, слабый и диссеминированный поток либидо. «Феи», думается, относятся к полиморфно-перверсному типу и их, подобно детям, здожно склонить к любым сексуальным действиям. Если они попадают под влияние гомосексуалиста, то становятся гомосексуалистами; если подвергаются воздействию садиста, то приобретают мазохистские склонности. «Феям» просто свойственна сексуальная слабость, но не обязательно гомосексуальная ориентация. Истинные гомосексуалисты, которых я встречал сотни, столь же мужественны, как и средний мужчина. Они активно пробивают дорогу в жизни и отличаются манерами и установками, не имеющими ничего общего с женственностью. Я также узнал, что так называемые «феи» при благоприятных обстоятельствах могут вести нормальную половую жизнь. Позвольте привести один такой случай. Однажды у меня консультировался мужчина, которого, бесспорно, многие отнесли бы к рассматриваемому типу. Когда я спросил о его проблемах, он рассказал, что страдает от постоянных домогательств гомосексуалистов. Пациент хотел узнать, нельзя ли воспользоваться гормонами или другим лечением, чтобы изменить голос и

-273-

сделать наружность более мужественной. Когда я задал обычные в таких случаях вопросы для написания истории болезни, то, к удивлению, обнаружил, что пациент женат и имеет троих детей.

Профессия пациента соответствовала его складу, так как женоподобные мужчины нередко выбирают занятия, связанные с искусством. Короче говоря, выяснилось, что в детстве он жил в одном квартале с будущей женой Марией. Она всегда была его другом и защитником, когда мальчишки дразнили и придирались к нему — ведь дети со слабым телосложением часто подвергаются гонениям сверстников. Мария отличалась агрессивностью и могла противостоять мучителям. Дружба продолжалась до зрелого возраста, а затем молодые люди (почти одногодки) поженились. Жена заняла доминирующую позицию в семье, не только вела хозяйство, но и управляла бизнесом мужа, а в его ведении оставался исключительно художественный аспект мероприятия. Пациент уверял меня в полном удовлетворении своей скудной гетеросексуальной жизнью и говорил об отсутствии любых гомосексуальных тенденций. На основании подобных случаев я пришел к выводу, что в силу инфантильной сексуальности «феи» в определенных обстоятельствах встают на тропу гомосексуализма или иных извращений, но при благоприятных возможностях способны адаптироваться к гетеросексуальной жизни. С другой стороны, явные гомосексуалисты, хотя сильны и мужественны, испытывают влечение к женоподобным объектам с мужскими гениталиями.

Существуют и другие исследования по проблеме гомосексуализма, которые я здесь не рассматриваю. Интересующиеся могут обратиться к дополнительной литературе. В практике случаи не всегда так схематичны, как излагаются в учебниках и на лекциях, впрочем, то же относится и к описанию пневмонии, аппендицита. Более того, никогда не следует забывать о конституциональном факторе, или совокупности унаследованных признаков, т.е. о генотипе.

Мы не всегда знаем о конституциональной составляющей, но знаем, что в таких случаях играет роль наследственность, причем не в меньшей, степени, чем при шизофрении и сходных психических заболеваниях. Добавлю, что гомосексуализм представляет превалирующую сексуальную девиацию. Точные цифры определить трудно, но по данным зарубежных исследователей, в больших городах три процента мужского населения относится к гомосексуалистам. Много лет назад я проводил подобное исследование и выявил в Нью-Йорке тысячи гомосексуалистов, принадлежащих к разным слоям общества. Все сказанное о гомосексуалистах-мужчинах верно и в отношении женского гомосексуализма (лесбиянства). В Нью-Йорке тысячи лесбиянок и, подобно мужчинам-гомосексуалистам, у них свои места встреч. Но женщины, как уже говорилось, могут скрывать свою сексуальную ориентацию эффективнее мужчин. Если у мужчин имеются интимные отношения, то это сразу становится заметным, но аналогичное поведение женщин не вызывает подозрений.

Мужчины-гомосексуалисты, как уже упоминалось, испытывают ужас перед женщинами, что, как правило, исключает физическую близость. С другой стороны, мне известны замужние лесбиянки, которые имеют детей и, очевидно, доставляют полное удовлетворение мужьям. Двое лесбиянок вышли замуж только из желания иметь детей и после осуществления своей цели вскоре избавились от мужей. Некоторые явные лесбиянки, таким образом, способны к физической близости с мужчинами и семейной жизни в отличие от явных гомосексуалистов-мужчин, у которых такая способность встречается очень редко. Я, однако, знаю многих лесбиянок, испытывающих настоящий ужас от любого физического контакта с мужчинами, и некоторых гомосексуалистов-мужчин,

-275-

женившихся из выгоды и ставших хорошими мужьями. В отдельных случаях жены раскрыли истинную ориентацию, но не разорвали семейных связей. Такие инверты, естественно, бисексуальны. Они не испытывают описанного выше ужаса и с помощью фантазии могут влиять на слабые гетеросексуальные отношения.

Ужас гомосексуалиста перед женщиной — это ужас перед обнаженной женщиной, представляющейся в бессознательном гомосексуалиста, как было показано, кастрированным индивидом. В повседневной жизни, однако, многим гомосексуалистам нравится дружить с женщинами, и некоторые женщины отдают предпочтение таким мужчинам. По данным исследований, эти женщины принадлежат к сексуально репрессивному типу. Нормальный мужчина неизменно вызывает у них сильные защитные реакции. Они стремятся избегать сексуальных отношений и бессознательно ищут общества тех, кто им сексуально безразличен. Я наблюдал такую склонность у молодых женщин, все еще пребывающих, так сказать, в возрасте невинности, и у старых дев с наступлением менопаузы. В нескольких случаях женщины этого типа настаивали на оформлении брака, хотя их партнеры признавались в гомосексуализме.

Социальный аспект гомосексуализма не менее важен. На гомосексуалистов всегда смотрели с неодобрением, даже среди древних греков, несмотря на институциональное признание однополрой любви в их обществе. В настоящее время гомосексуализм считается признаком психического нездоровья, по крайней мере дегенерации. В течение первых недель работы в государственной больнице я обнаружил, что один из пациентов является гомосексуалистом. Он был интеллигентным человеком, хорошим специалистом, и я не смог выявить у него никаких психических отклонений. При обследовании, к моему удивлению, выяснилось, что его поместили в больницу из-за стремления продолжить сексуальную связь с партнером, которому он уже надоел. Партнер переслал несколько любовных писем пациента окружному прокурору, в результате чего последовала госпитализация. Тогда у меня совершенно отсутствовала осведомленность о таких сексуальных девиациях и даже возникало отвращение, но я счел неправильным держать этого человека в психиатрической больнице и помог ему возвратиться в Германию.

Возможно, вам интересно узнать, что начало моей тактики предшествовало утверждению

законов о депортации иностранцев, страдающих психическими заболеваниями. Только я приступил к работе в Центральной Айслипской больнице, как мне поручили переписать всех проходящих лечение больных. К всеобщему удивлению, я обнаружил, что более шестидесяти процентов больных родились за пределами США и не имели гражданства. Я отобрал самых молодых, которые, несомненно, могли стать обузой для государства в оставшиеся им годы жизни, и предложил отправить их на родину. Во многих случаях так и поступили. Среди депортируемых оказался упомянутый мною пациент. Он с радостью возвращался Германию и, хотя признавал свой гомосексуализм, не являлся психически больным.

Несколько слов о медико-правовых аспектах гомосексуализма. Подобно всем другим законам, относящимся к сексуальности, законы, карающие за гомосексуализм, не только ненаучны, но и несправедливы. Думается, наши законодатели столь же уклончивы или, может быть, напуганы всем касающимся сексуальности, как и обыватель. Согласно законодательству штата Нью-Йорк (раздел «Противоестественные преступления»), человек, предающийся разврату (совершающий коитус орально-генитальным и анально-генитальным путем, а также пытающийся осуществить сношение с трупом), обвиняется в содомии и приговаривается к тюремному заключению на срок до двадцати лет. Как психиатры-сексологи, мы ощущаем, что

-277-

данный раздел по крайней мере ненаучен. Он основан скорее на невежестве и мести, чем на объективной оценке фактов. Некоторые из упомянутых сексуальных действий весьма распространены в процессе любовной игры на пике страсти у так называемых «нормальных». Термин «содомия», который включает все вышеуказанные действия, первоначально обозначал педерастию у мужчин-гомосексуалистов. Позднее значение термина было расширено в целях включения всех противоестественных действий, особенно зоофилии. Если, однако, принять за модель природу и проанализировать поведение животных, придется признать, что ни одно из перечисленных действий не является противоестественным. За исключением некрофилии, наиболее крайнего отклонения от нормы, все другие проявления часто встречаются в сексуальной жизни нормальных людей. Мы называем их перверсиями, только когда они приобретают доминирующий характер, т.е. происходит фиксация. Если индивид предается этим действиям эпизодически, нельзя говорить о патологии. Так, педерастия столь же отвратительна большинству гомосексуалистов, как и нормальным. Крупные специалисты по проблеме гомосексуализма утверждают, что всего лишь от десяти до одиннадцати процентов гомосексуалистов предаются этому пороку. Я могу подтвердить приведенные данные на основании собственного обследования более пятисот инвертов. Видный адвокат сообщил мне, что предъявление обвинения в содомии едва ли станет возможным, если внести в закон точное определение.

Законы всех других штатов относительно содомии в равной степени приводят в замешательство. В штате Миннесота закон совершенно идентичен нью-йоркскому и предусматривает наказание сроком в десять лет. В большинстве штатов законы, карающие за содомию, ограничиваются обыденным пониманием отклонения, в некоторых штатах законы содержат свободную интерпретацию содомии. Обзор соответствующих законов различных штатов показывает, что существует определенная тенденция говорить и возможности меньше о преступлениях на сексуальной почве. Характерно установление по этому поводу в штате Иллинойс: «В законодательном акте не дается определения преступлению, оскорбляющему человеческое достоинство, и такое преступление всегда рассматривается как не подлежащее точному описанию... Отчеты судов не следует осквернять деталями различных действий, которые могут входить в состав преступления». Конечно, установление написано в 1897 г., но оно никогда не менялось. Короче говоря, правовые аспекты гомосексуализма и других сексуальных отклонений следует поставить на научную и гуманистическую основу. Можно больше сказать об этой очень важной проблеме, возникающей вследствие фиксации на стадии нарциссизма, но, к сожалению, ограничение во времени не позволяет в нее углубляться.

Позвольте теперь рассмотреть другую нарциссическую фиксацию, в результате которой возникает паранойя. До открытий Фрейда мы немного знали о природе этого загадочного психоза. Заболевание, как известно, характеризуется бредом преследования и бредом величия. Однажды сформировавшись, бредовые идеи остаются у больного на всю жизнь. Сущность психоза оставалась непонятной, пока Фрейд не опубликовал статью на эту тему. Великое открытие Фрейда состояло в трактовке бреда преследования в качестве защитной реакции против вытесненного гомосексуального желания. Согласно убеждению пациента, гонение на него исходит от «могущественного преследователя». Пациент ненавидит преследователя, однако при более скрупулезном анализе неизменно обнаруживается, что на самом деле он испытывает к преследователю любовь. В роли преследователя обычно выступает бывший друг, представляющий в бессознательном пациента замену отца. Иногда такая роль может даже приписываться главе государства. При паранойе

-279-

и гомосексуализме действуют сходные механизмы, за исключением нахождения объекта. Вместо нахождения объекта для генитальной реализации параноики рано или поздно «десексуализируются»: они полностью отказываются от генитальной реализации. Анамнез неизменно свидетельствует о ригидности и высокой морали как свойствах их личности. Они обычно преданные сыновья, особенно по отношению к матерям, часто к ним специфически настроены сами родители. Жизнеописания некоторых параноиков показывают, что они пытались достичь объект-либидо, но всегда терпели поражение.

Чтобы понять механизм паранойи, особенно характерный бред величия, необходимо вспомнить процесс формирования заболевания. Паранойя основывается, как уже говорилось, на фиксации частных влечений инфантильной сексуальности; фиксация препятствует полной эволюции сексуального инстинкта. Повторим, что в течение нарциссической стадии все активные аутоэротические влечения собираются в единый поток под примат гениталий в целях нахождения объекта. Взрослеющий мальчик выбирает себя, свое тело, в качестве первого любовного объекта, и гениталии могут представлять для него главный интерес в этом любовном объекте. Внешний объект мальчик первоначально выбирает тоже с гениталиями, похожими на его собственные, и лишь в последующем переходит к гетеросексуальному объекту. Те, у кого сохраняется гомосексуализм, не способны отказаться от желания, чтобы любовный объект обладал мужскими гениталиями. Нарциссическая фиксация иногда усиливается из-за разочарования женщиной или неудач в социальных отношениях с мужчинами. Фиксация содействует безуспешная сублимация и сексуализация социальных чувств. Любой из указанных факторов вызывает откат либидо к гомосексуальной ориентации. С другой стороны, у индивидов, предрасположенных к паранойе, существует сильная защита против сексуализации социальных чувств. В результате либидо десексуализируется и регрессирует к эго. В свою очередь происходит возвеличивание эго, выражающееся в конечном итоге в бреде величия. Параноик никогда не способен получать или отдавать либидо, не погружаясь в только что описанные трудности.

В больнице вы, как правило, сталкиваетесь с хроническими параноиками. Заболевание у них возникло на раннем этапе жизни, и потребовалась госпитализация. В частной практике приходится часто встречаться с более стертой картиной. У многих пациентов даже сохраняется некоторая критичность, они понимают ненормальность своего состояния. Некоторые знают, что считаются параноиками, испытывают обеспокоенность и стремятся обсуждать сложившееся положение со специалистами. В классическом варианте сначала параноик проходит через стадию бреда преследования, и лишь потом возникают идеи величия. Возвеличивание эго осуществляется путем отнятия либидо от людей и вещей внешнего мира в пользу собственной личности. Вам, конечно, встречались пациенты, утверждающие, что они величайшие люди в мире, даже более великие, чем Бог. Я знаю параноиков, считающих себя Богом. В Цюрихе я наблюдал пациента, который приходил в ярость, если к нему не обращались: «Мистер Бог». По

прошествии приблизительно десяти лет, в один из моих визитов в больницу, я приветствовал этого пациента: «Здравствуйте, мистер Бог». Но он презрительно посмотрел на меня и сказал: «Не мистер Бог, а Вселенский Бог». За десять лет он продвинулся к высшей степени божества.

Таким образом, для параноика наиболее характерны идеи величия. Другими словами, он либо остается, так сказать, на нарциссической стадии, либо регрессирует к ней после гомосексуального конфликта. При изучении параноиков часто обнаруживается, что они перенесли некоторую травму в раннем возрасте — травму, в которой отец сыграл главную роль. Параноик или считает, что недостаточно получил от отца, или видит в отце слишком

-281-

сильного соперника. Параноики не всегда десексуализируются полностью и, следовательно, находятся в борьбе с гомосексуальными тенденциями.

После опубликования Фрейдом классической статьи о паранойе, я, кажется, был первым, описавшим эти механизмы в англоязычной научной литературе. В качестве парадигмы я взял случай В., который наблюдал около шести лет назад в айслипской больнице. Первоначально я не думал, что случай содержит больше материала, чем любой другой случай заболевания паранойей. Однако знакомство с взглядами Фрейда на проблему по-новому осветило прежнее наблюдение как ясно демонстрирующее все механизмы, приведенные Фрейдом в классическом описании случая Шребера. Полный отчет о случае В. имеется в другом моем труде, и здесь я не буду повторяться. Давайте вместо этого рассмотрим историю заболевания паранойей пациента, у которого ясно прослеживается борьба между сексуализацией и десексуализацией социальных чувств, или между гомосексуализмом и паранойей.

К., 23-летний молодой человек, был приведен на консультацию старшим братом, так как высказывал многочисленные идеи, характерные для бреда отношения и преследования. Он воображал, что некоторые люди его недолголюбивают и преследуют. Начальника отдела пациент порой подозревал в желании застрелить его из пистолета: якобы начальник держал руку в кармане, имевшем выпуклость, словно там находилось оружие. Наблюдались и многие другие феномены — слуховые и психосоматические галлюцинации, которые, несомненно, указывали на параноидную шизофрению.

Когда стадия обострения миновала и восстановилась некоторая критичность, пациент совершенно свободно заговорил о своем бреде. Отца он потерял в раннем возрасте. Мать отличалась активностью, усердно работала и умерла за четыре года до возникновения у него психического заболевания. Старший брат пациента вскоре после смерти матери женился. Вплоть до женитьбы брата они спали в одной постели, и пациент всегда проявлял сильную зависимость от него. Из-за слабого здоровья пациент постоянно прерывал обучение, но в 19 лет получил место на фабрике, где работал до наступления психического расстройства. Расспросы показали, что бредовые идеи вращались вокруг Õ., начальника отдела, который представлялся главным преследователем. Фактически Õ. всегда очень дружески относился к пациенту. Он был другом семьи и всячески пытался помочь пациенту утвердиться в жизни. Пациент сам признавал, что шеф благоволил к нему, пока он не «влюбился» в молодую женщину в офисе (любовь носила типично шизофренический характер: женщина ничего не знала о ней). Тогда пациент почувствовал недовольство шефа и впоследствии шеф якобы начал выискивать ошибки в его работе и придирается к нему. Психоанализ доказал, что пациент идентифицировал Õ. со своим братом, с которым в детстве вступал в гомосексуальные игры. «Возлюбленная» выполняла у шефа работу секретарши, по возрасту была намного старше пациента, и он на самом деле идентифицировал ее с матерью. Всю жизнь пациент сохранял очень сильную привязанность к матери и соперничал с братом за ее благосклонность. После смерти матери и женитьбы брата пациент впал в депрессию, и у него постепенно развились описанные симптомы. Воображаемая любовь представляла собой всего лишь слабую попытку имитировать поведение брата, но не могла принести удовлетворения, в результате бывшее соперничество за мать бессознательно оживилось. В соответствии с механизмами идентификации и проекции пациент порицал Õ.

(шефа) за ненависть и преследование. Вместо того чтобы сказать: «Я люблю моего брата .(или Ö.) и хочу быть его единственным возлюбленным»,

-283-

использовался параноидный механизм проекции и утверждалось: «Нет, я не люблю его; я ненавижу его, потому что он завладел моей матерью». Бредовая идея о стремлении Ö. застрелить пациента, безусловно, прослеживалась к вытесненному в раннем возрасте опыту педерастии в отношениях с братом.

Короче говоря, вся картина болезни представляла собой сочетание гомосексуализма и паранойи. Пациент так и не преодолел эдипову ситуацию. У него отсутствовал вытесненный образ отца, направляющий поведение. На брата он смотрел снизу вверх, оставался пассивным по отношению к нему и не смог с ним идентифицироваться. Наоборот, психоанализ показывает, что пациент всегда стремился идентифицироваться с матерью. Другими словами, имела место фиксация на нарциссической стадии развития, которая в последующем, когда пациент не обрел приемлемого любовного объекта, послужила причиной возникновения заболевания со смешанной клинической картиной гомосексуализма и паранойи. У типичных параноиков (по Крепелину) не происходит столь сильного искажения, как у шизофреников, и клиническая картина сравнительно ясна: бред преследования всегда является реакцией на вытесненное гомосексуальное желание-фантазию. В данном случае положение более сложное, более запутанное.

Любовь и ненависть, как мы видели в случаях паранойи, тесно связаны. Эмоциональная амбивалентность характерна также для отношений нормальных людей в повседневной жизни. В нормальных отношениях, однако, любовь настолько сильна, что полностью скрывает ненависть. Влюбленный мужчина никогда не видит недостатков возлюбленной и возмущается, если кто-нибудь с ним не согласен. Когда любовь проходит, положение часто меняется: мужчина преувеличивает недостатки женщины и приходит к выводу, что она ужасный человек. В любви всегда присутствует амбивалентность, и пока любовь преобладает, неприглядные стороны просто скрыты. То же самое очевидно в параноидных состояниях, хотя и в преувеличенном виде. К. страдал шизофренией, его любви и ненависти недоставало эмоциональной силы, присущей нормальным любовникам. У настоящего параноика, как говорилось, рассматриваемый механизм очерчен гораздо отчетливее. В роли преследователя тогда может выступать президент, мэр или некоторые другие наделенные властью суррогаты отца, кто якобы затрачивает все время на козни против пациента. Этот механизм неизменно обнаруживается у параноиков, пытающихся совершить покушение на общественных лидеров.

В мягких формах гомосексуализма и паранойи не проявляется ни явного изменения сексуальной ориентации, ни симптомов психоза, но в течение всей жизни происходит сильная борьба с фиксацией на матери. Такие пациенты не попадают в больницу, но с ними часто сталкиваешься в процессе частной практики. В одних случаях фиксация на матери препятствует вступлению в брак, в других приводит к специфическим супружеским отношениям. К первой категории принадлежат эксцентричные старые холостяки. Поведение таких мужчин характеризуется недостатком интереса к современным женщинам или несправедливой критикой в их адрес. Некоторые из старых холостяков интересуются в жизни только «высшими материями», например эстетикой и искусством. Они обычно проживают со старой матерью вплоть до ее смерти. У одних жизнь протекает весьма благополучно, другие после смерти матери впадают в невроз или психоз.

Однажды я спросил пятидесятипятилетнего холостяка, почему он никогда не был женат. «Я бы женился, если бы смог найти женщину наподобие моей матери. Все современные женщины вертихвостки»,— ответил он. Этого человека интересовал только парусный спорт, и обычно он плавал во Флориду, на Бермуды или другие курорты.

-285-

Его мучили постоянные боли в животе и простуды, а страх микробов фактически вынудил

отказаться от поездок по железной дороге. Пока мать была жива, она следила за ним и всегда предостерегала от простуды. После смерти матери холостяк инкорпорировал ее образ и впоследствии, так сказать, непрерывно слышал голос, взывающий к сохранению здоровья. Такая картина типична для многих холостяков. По существу вследствие нарциссизма они не способны посвятить себя какой-либо женщине, за исключением матери. Однако, когда мать умирает, либидо отводится в пользу их эго, что вызывает невроз или психоз.

Второй тип не слишком выраженной фиксации на матери можно проиллюстрировать случаем Л. Мужчина 49 лет привел ко мне на консультацию свою жену, потому что она страдала агорафобией. Диагноз поставил семейный врач, основываясь на страхе пациентки выходить из дома. При опросе вскоре выяснилось, что речь идет не об истинной агорафобии, так как страх выходить в одиночестве из дома проявлялся периодически от нескольких дней до нескольких недель и всецело осознавался.

Короче говоря, ситуация выглядела следующим образом. Л. был единственным ребенком в семье, отличавшимся сильной привязанностью к матери. Когда он женился, мать предприняла попытку распространить власть на невестку. У невестки это вызвало протест, и некоторое время продолжалась борьба между матерью и женой, из которой жена вышла победительницей. Л. остался с женой, несмотря на полный разрыв отношений жены с матерью. Пациентка начала рассказ с того, что Л. очень хороший и щедрый муж, но некоторые аспекты его поведения вызывали у нее недоумение. Причиной женитьбы, как она знала, послужила во многом ее внешняя привлекательность. Л. хотел, чтобы жена роскошно одевалась; он любил часто посещать ночные клубы и престижные курорты, где его хорошо знали. Женщина, однако, была совершенно уверена, что муж в большей степени заинтересован в демонстрации своей жены, чем в стремлении доставить ей удовольствие. Годы совместной жизни привели, кроме того, к выводу о весьма специфическом во многих отношениях поведении мужа с друзьями. Так, вскоре после вступления в брак Л. представил жену чете Д., супружеской паре, которая, подобно мужу, вращалась в избранном обществе. Он попросил жену быть обходительной с новыми знакомыми, особенно с мистером Р. Ей не нравилась бесцеремонность Д., и она не скрывала своих чувств от мужа, но муж уговаривал ее не замечать просчетов своего лучшего друга. В любой приезд супругов на курорт чета Р. уже находилась там.

Наконец миссис Л. переменяла отношение к Д., поскольку он стал младшим компаньоном мужа в бизнесе. Через некоторое время у них возникла сексуальная связь, длившаяся более двух лет. Миссис Л. была уверена, что муж на самом деле ничего не знает, но если бы узнал, скорее всего простил бы обоих. Неожиданно муж изменил отношение к Р. Легкое разочарование переросло в сильную ссору, и произошел полный разрыв. Между тем миссис Л. была бы рада прекратить любовную связь с Д., но боялась его угроз. Понимание, насколько муж теперь ненавидит Д., вселяло неуверенность, простит ли он измену. Она прибегала к разного рода уловкам, чтобы как можно реже видеться с Р. Этим объяснялся страх покидать дом без сопровождающих, а страх не мотивировался ничем бессознательным. Когда семейный врач диагностировал заболевание своей пациентки как агорафобию, она охотно согласилась с таким оправдывающим ярлыком.

Наиболее интересный аспект случая представляет последующее поведение мистера Л. Через несколько месяцев после разрыва с Р. у него возникла привязанность к М с доскональным повторением предыдущих поступков,

-287-

особенно в отношении жены и нового приятеля. По словам миссис Л., муж буквально помешался, вынуждая ее вести себя с М., как прежде с Р. Ситуация неизменно воспроизводилась с каждым новым другом, и, хотя миссис Л. не вступала больше в сексуальные связи, возникали сложности, отягощавшие ее жизнь.

Короче говоря, мы имеем дело с гомосексуальной акцентуацией, основанной на неразрешенном эдиповом комплексе. Мистер Л., бессознательно зафиксированный на матери,

идентифицировал с матерью жену. В процессе психосексуального развития он достиг генитальности, но испытывал затруднения в нахождении гетеросексуального объекта для удовлетворения половой потребности. По убеждению миссис Л., муж никогда не любил ее в общепринятом смысле, а просто действовал в соответствии со своей склонностью к демонстративности. Он использовал привлекательность жены, чтобы выставлять ее в дорогих ресторанах, ночных клубах в целях удовлетворения собственного нарциссизма. Не в последнюю очередь муж всегда настаивал на проявлении дружеских чувств к своему очередному другу. Миссис Л. долгое время не понимала такого поведения, расценивая его как «причуды характера». Обычно в друзья выбирались женатые мужчины, и мистер Л. испытывал сильную привязанность к новому приятелю, оставаясь весьма равнодушным к его жене.

Рассуждая на языке психоанализа, Л. постоянно стремился с помощью жены реконструировать раннюю семейную ситуацию: отец, мать, он сам. Другими словами, Л. навязчиво пытался соединиться с приятелем посредством жены. Он бессознательно старался восстановить ранний семейный роман, а именно поделиться женой с другом, как прежде разделял мать со своим отцом. Крайнюю форму таких ситуаций сексологи называют «триолизм».

Магнус Гиршфельд называет триолизм искаженным гомосексуализмом. Конечно, триолизм — смягченная форма гомосексуализма, представляющая попытку поделить мать с отцом или заменителем отца на основе бисексуальности и более полного эдипова комплекса. Нельзя забывать, что приспособление к эдиповой ситуации, идентификация с отцом или матерью зависят от относительной силы двух сексуальных предрасположенностей. Бисексуальность индивида — это конституциональный фактор, который участвует в судьбе эдипова комплекса. Более того, в случае Л. необходимо предполагать существование более полного варианта эдипова комплекса, по терминологии Фрейда. Мальчик тогда не только проявляет амбивалентное отношение к отцу и чувство привязанности к матери, но одновременно ведет себя подобно девочке, т.е. испытывает женственное чувство к отцу и ревнивую неприязнь к матери. Он не может понять, почему отец предпочитает спать с матерью, а не с ним.

Форма паранойи, которую немцы называли «алкогольный бред ревности», всегда нас озадачивает. О психозе, сопутствующем алкоголизму, можно прочесть в любом учебнике. Я хорошо помню такого пациента из Центральной айслипской больницы, уверявшего, что он только изредка выпивает кружку пива. Я не верил в это, пока его жена не подтвердила правдивость заверений. Меня учили, что бред ревности неизменно основывается на алкоголизме, поэтому возникло недоумение. Однако я слышал аналогичные заверения и от других таких пациентов и начал сомневаться в роли фактора алкоголизации в развитии данной формы паранойи. Зарождалось убеждение, что частота алкоголизма при этом заболевании представляет собой скорее следствие, чем причину. Я объясняю ревность относительной или абсолютной импотенцией, столь часто встречающейся в клинической картине заболевания. Я спрашивал некоторых пациентов, откуда они знают об измене жены, и часто получал признания об отсутствии прямых доказательств, речь шла просто о недостаточной сексуальной активности

-289-

жены. Один из пациентов выразился следующим образом: «Если бы у нее не было другого мужчины, она нуждалась бы в сексе и заботилась, чтобы сексуально меня возбудить». Другими словами, он порицал жену за свою импотенцию. Когда я стал фрейдистом и научился на все смотреть психогенетически, проблема алкоголизма предстала в совершенно другом свете.

Ревность — нормальное эмоциональное состояние, наблюдаемое у всех животных в течение брачного периода. Я никогда не встречал влюбленного, не ревновавшего по пустякам. На самом деле, мне кажется, что ревность филогенетический феномен и унаследуется. Наши знания о животных и примитивных людях свидетельствуют о бескомпромиссности сексуальной конкуренции, которая столь же безжалостна, как и борьба за пищу. Конкуренция более трудна,

чем представляется при поверхностном взгляде. Мужчинам все еще приходится завоевывать и удерживать своих подруг. Хотя современное общество чинит препятствия «интервентам», семейные раздоры время от времени приводят к разводам. Каждый мужчина дорожит своим именем и поэтому проявляет драчливость, называемую нами ревностью, и часто прибегает к ней без реальной причины. В крайних случаях соперники придумываются, и фантазии нередко превращаются в сверхценные идеи.

Я наблюдал такого пациента, который женился на бывшей «толстухе» из хорошо известного цирка. Пациент настаивал, что жена подсыпала ему в пищу снотворное и, пока он спал, вылезала в окно для встречи с любовниками. Я обратил внимание пациента на невозможность при весе в четыреста пятьдесят фунтов выбраться из окна загородного коттеджа. Хотя он признавал этот факт, но все же придерживался мнения, что вылазки происходили дюжины раз, и добавлял: «Парень, должно быть, достаточно силен, чтобы сдвинуть стену». Конечно, пациент был безумен, но я слышал подобные аргументы от вполне разумных мужчин, которые объясняли мнимые хитросплетения на более рациональной основе.

Роль алкоголя в бреде ревности становится совершенно очевидна, если учесть, что алкоголь снижает торможение и таким образом уменьшает силу сублимации. Под влиянием алкоголя, так сказать, человек забывает свои беды и может реализовывать самые дикие фантазии. Изучение таких случаев позволило выявить неизменное желание устраниваться от гетеросексуальности. Все обследованные мною хронические алкоголики либо никогда не достигали генитальности и стадии нахождения объекта, либо обнаруживали заметную слабость в развитии, которая рано или поздно приводила к регрессии на оральную стадию. Некоторые из них рассказывали о неудачах с женщинами, несчастном браке или любви, за что они неизменно порицали женщин. В оправдание пьянства они говорили об одиночестве и посещении баров, клубов в целях поиска компании. Но гомосексуальный элемент, как известно, ярко выступает на подобных сборищах, независимо от участия в них представителей высшего или низшего слоя общества.

Мне хотелось бы представить вам анализ случая паранойяльного бреда ревности, но, к сожалению, здесь этого сделать нельзя. Классический случай такой паранойи описан Фрейдом и позднее в сжатой форме приводится мной. Пациент обратился ко мне с просьбой о лечении, однако особенность бредовых идей не допускала пребывания в домашних условиях, и я отправил пациента к Фрейду. Он пробыл в Вене около двух с половиной лет и вернулся домой со значительным улучшением, но все же со склонностью к навязчивому допрашиванию жены. Фрейд посоветовал продолжить психоанализ. После шести месяцев работы я мог констатировать излечение, и с тех пор

-291-

пациент чувствует себя хорошо. В публикации по данному случаю Фрейд глубоко осмысливает феномен ревности. Он говорит о трех формах ревности.

1. Нормальная ревность— это эмоциональное состояние, проявляющееся главным образом в чувстве печали. Индивид находится в унынии и испытывает тревожность, опасаясь утраты любовного объекта. Он ведет себя подобно тем, кто страдает от травмированного нарциссизма, его тщеславие крайне уязвлено. Пренебрежение к себе за утрату женщины сочетается с ненавистью к сопернику. Даже эта форма ревности не всегда полностью контролируется эго; степень ревности, как правило, не соответствует истинному положению дел.

2. Проективная ревность— обнаруживается у мужчин и женщин. Эта форма ревности соответствует перемещению собственной действительной неверности или тенденции к измене на супругу(а). Конвенциональное общество, особенно в англосаксонских странах, позволяет кокетство женатым людям, в частности на совместных торжествах. Женатый мужчина предается легкому поддразниванию партнерши, сидящей рядом за праздничным столом. Он даже может посредством шуток косвенно говорить о сексе, выдавая скрытые в других обстоятельствах мысли. Ревнивый параноик не способен смириться с таким поведением и не

верит, что оно не переходит определенного предела. Он вытесняет собственную неверность и трактует любые намеки на дружеские чувства жены к другим мужчинам как сексуальные действия.

3. Бредовая ревность — подобно проективной ревности, соответствует вытесненным побуждениям к неверности, но объектами фантазий являются лица одинакового пола. Фрейд утверждает, что бредовая ревность возникает вследствие неудовлетворенного гомосексуализма и принадлежит к классическим формам паранойи. В бреде проявляется попытка защитить себя от сильной гомосексуальной склонности. Содержание бреда укладывается в формулу: «Я не люблю его; она любит его». Каждый изученный мною случай доказывал направленность бреда на мужчин, которые вызывали у пациента восхищение и любовь. Так, один из моих пациентов предавался фантазиям об изменах жены с крупными финансистами, военачальниками, спортсменами. Другой пациент начинал ревновать аналогичным образом, но затем распространил ревность и подозрительность на всех мужчин, встречавшихся с его женой. Короче говоря, можно сделать вывод, что ревность представляет собой внешнее выражение борьбы в процессе нахождения объекта. Нормальная ревность поэтому логически детерминирована и кратковременна. Когда мужчина по истечении некоторого времени достигает удовлетворения, его ревность убывает.

При патологической ревности неизменно обнаруживается фиксация, препятствующая полноценному нахождению любовного объекта. Ревность, следовательно, является внешней проекцией вытесненного гомосексуализма, который иницируется либо ранней гомосексуальной травмой, либо факторами наследственности и окружающей среды. Параноики, как говорилось выше, десексуализируются, отвлекая либидо обратно к эго. Шизофреники в силу генотипа не способны к полноценному развитию, и их конфликт представляет конгломерат желаний и отвержения гомосексуальных или гетеросексуальных объектов. Как доказывает симптоматика, психотический бред ревности может относиться к объектам одинакового или противоположного пола. Конституциональный фактор иногда способствует нормальному гетеросексуальному приспособлению, «борьба противоречивых тенденций не проявляется длительное время. Я наблюдал мужчину семидесяти шести лет, патологически ревновавшего семидесятидевятiletнюю жену. В течение предыдущих десяти лет он постепенно становился импотентом и наконец регрессировал к вытесненному в

-293-

раннем возрасте гомосексуальному опыту. Посредством механизма проекции он стал обвинять жену в сексуальных отношениях с молодыми людьми. На Востоке, где на гомосексуализм не налагается табу, как в западной цивилизации, пожилые мужчины часто практикуют эту форму сексуального общения, когда по некоторым причинам гетеросексуальная реализация становится невозможной.

Существуют другие варианты фиксации на матери, которые сплошь и рядом попадают в поле зрения. Так, я наблюдал пациентов, значительное время благополучно живших в браке, но неожиданно почувствовавших потребность в других женщинах и умудрившихся привлечь своих жен помогать им в погоне за новыми любовными объектами. Эти пациенты отличались весьма высокой культурой, они консультировались со мной, потому что не понимали своего странного поведения или глубоко запутались в разного рода трудностях. Во всех случаях жена либо с самого начала вела себя как реальная заместительница матери, либо постепенно принимала такую роль. Один из случаев, который может выступать в качестве парадигмы подобного поведения, сводился к следующему. Муж вел себя, как взбалмошный ребенок. Он информировал жену о «безумной влюбленности» в мисс или миссис *. После множества споров жена старалась свести мужа с приглядевшейся ему женщиной, приглашая ее на чаепития и обеды. Достигнув цели, муж испытывал угрызения совести и стремился избавиться от женщины. Он знакомил ее со своим лучшим другом и способствовал возникновению между ними интимных отношений. Друг был полностью в курсе дел и содействовал осуществлению

замысла. Схема не всегда работала безукоризненно, женщина не всегда соглашалась с предложением. В период невзгод, возникших из-за одной из женщин, которая почувствовала, что от нее хотят избавиться, потребовалась моя консультация. Жена вела себя, как несчастная мать, сильно обеспокоенная тем, чтобы заблудший сын избежал неприятностей. Ни она, ни ее супруг не осознавали патологического характера той роли, которая выпала на долю жены в данной ситуации. Подводя итог, мне хотелось бы подчеркнуть, что идеал нормальности, предлагаемый Фрейдом, а именно — достижение генитальности и нахождение надлежащего любовного объекта, часто сталкивается со множеством препятствий. Здесь я упомянул о сложностях, нередко поджидающих психиатра, занимающегося частной практикой. Но психиатр, который ограничивается только описанием и классификацией и не углубляется в фрейдистскую психологию, не поймет проблем, составляющих основу таких случаев. Приведенные мною случаи предварительно безрезультатно курировали несколько психиатров и невропатологов, придерживающихся традиционной методологии. Рано или поздно пациенты начинали чувствовать, что эти доктора их не понимают, и обращались к кому-нибудь еще. Я не имею в виду знание пациентами глубинных механизмов своих заболеваний — механизмы патологии, конечно, не были им известны. Но они каким-то образом часто чувствовали способность врача проникнуть в их бессознательное. Пожалуйста, не придавайте моим словам мистического смысла. Я не сомневаюсь в существовании и постоянном действии такого феномена, особенно у сенситивных невротиков и в процессе психоанализа между докторами и пациентами.

-295-

ЛЕКЦИЯ X

1. Фиксация на матери (продолжение). Супруги с анально-садистическими характерами (клинический случай).— 2. Невротическая тревога и анальная зона. Случай копрофилической миксоскопии.— 3. Эволюция клоаки в филогенезе. Популярное приглашение анального генеза. Происхождение пениса и влагалища из клоаки.— 4. Инстинкты жизни и смерти. Обмороки. Следы филогенеза в народных выражениях. Проявления эротического и садистского инстинктов в обыденной жизни; при неврозах и психозах.— 5. Реакция на менопаузу (клинический случай). Отношение между инстинктами жизни и смерти у низших животных и человека.— 6. Неврозы и психозы в аспекте инстинктов жизни и смерти.— 7. Психоаналитическая психиатрия в сравнении с описательной психиатрией. Дихотомии сексуальности. Бисексуальность в греческих, еврейских и других мифах. Следы филогенеза в мифах и при психозах.— 8. Регрессия к формам самовыражения, имевшим место в филогенезе: телодвижения в некоторых танцах; остроумие декамероновского типа.

Последняя лекция всегда самая трудная. Осталось так много нераскрытых тем, что возникает растерянность, за какую из них взяться. Конечно, я говорил в первой лекции, что не собираюсь делать из вас психоаналитиков и задача моего курса лекций указать на некоторые скрытые мотивы, порождающие конфликты у ваших пациентов. Чтобы сделать это, я воспользовался методами, разработанными Фрейдом и его учениками.

Вы наверняка заметили, что я не всегда твердо придерживался темы обсуждения, а делал экскурсы от поведения нормальных людей в условиях современной цивилизации к поведению примитивных народностей, от поведения детей — к особенностям поведения невротиков, казалось бы не заботясь об упорядоченности изложения материала. Один из моих бывших студентов попытался объяснить мою ортодоксальную непрямолинейность стремлением изложить слишком много материала за малый отрезок времени. Это справедливо, но добавлю, что едва ли возможно постичь психические расстройства, не вторгаясь время от времени на незнакомую территорию, иногда даже в проблему филогенеза. На самом деле, фрейдизм и сформировался таким образом. Разработка психопатологии истерии привела Фрейда в область

изучения сновидений, детства, жизни племен («Тотем и табу») и, наконец, в предисторические времена («Моисей и монотеизм»).

В процессе нашего обсуждения я часто прерывал интересную мысль из боязни слишком отдалиться от темы. Иногда, однако, методические правила нарушались, если неожиданно возникала идея о необходимости изложения чего-то важного. Читая курс много лет, я понял, что бессознательно повторяю путь, пройденный мною на поприще психиатрии с 1903г. и до настоящего времени. Едва ли имеется возможность проделать всю дастанцию за предоставленные мне десять часов. Я не прошу извинения — что есть, то есть. Я просто выражаю сожаление о явной небрежности. Тем не менее в последний час постараюсь свести концы с концами. Я посвятил предыдущую лекцию аномальным ситуациям, возникающим в результате фиксации на матери, и пытался показать, что такие фиксации относятся к прегенитальным фазам развития. Если фрагменты инфантильной сексуальности привносятся во взрослую жизнь, формируется невроз. В дополнение к уже приведенным случаям рассмотрим еще один. С просьбой о консультации ко мне одновременно обратились муж и жена. Муж объяснил причину визита дисгармонией семейных отношений, почти постоянными ссорами с женой. Но не успел он закончить второе предложение, как произошла живая демонстрация проблемы. Жене не понравилось что-то из сказанного, и она закричала: «Это не так!», далее в течение пяти минут следовала перебранка, пока я не прервал супругов.

Успокоив их, я узнал, что стычки, называя мягко эти эпизоды, продолжались всю совместную жизнь и начались, со слов жены, еще до оформления брака. Они состояли в браке уже 24 года и имели единственного

-297-

ребенка 22 лет. Мужу было 53 года, жене — 48 лет. Женщина искренне сказала, что не ждет многого от визита: «Я проходила психоанализ и знаю его приемы, на меня подобное лечение не оказывает воздействия». Я отметил отсутствие претензий у психоанализа на всесилие, но пообещал предпринять все возможное. Перебранка супругов не прекращалась. Так, пациентка вспомнила, что однажды муж сломал ей нос и ногу. В ответ последовал взрыв негодования и крик: «Она лгунья! Я только ударил ее по носу и всего лишь бросил табуретку, которая поцарапала ногу».

Я снова успокоил шумную пару и узнал, что драки начались вскоре после знакомства. Однако, несмотря на постоянные раздоры, по крайней мере в течение восьми месяцев до брака, они все же поженились. Секс, кажется, играл незначительную роль в их супружеской жизни. Первые два года женщина не хотела иметь ребенка, затем после очень тяжелой беременности зареклась больше не иметь детей. В ответ на вопрос о последующей сексуальной жизни она спросила: «Какие могут быть отношения с ненавистным мужчиной?»

Короче говоря, в течение 24 лет супруги то ссорились, то не разговаривали друг с другом. Они часто разъезжались и жили порознь от нескольких дней до нескольких месяцев, но по некоторой причине опять сходились. Врачи и адвокаты пробовали оказать помощь посредством лекарств и социальных мероприятий, но наконец посоветовали развестись. Когда я спросил пациента, почему он этого не сделал, последовал ответ: «Я думал о разводе дюжины раз и много раз оставлял ее, но всегда возвращался. Что-то в ней мне нравится». Когда я обсуждал тот же вопрос с его женой, она говорила о ненависти к мужу, но не могла объяснить, почему, несмотря на финансовую независимость, не способна расстаться с ним. После первого визита супругов я начал принимать их порознь и тогда получил достаточно информации, чтобы объяснить некоторые бессознательные факторы этого странного случая. Пациентка утверждала, что она не испытывала удовольствия от секса и, следовательно, неизменно избегала сексуальных связей из-за нелюбви к мужу, хотя считала себя совершенно нормальной женщиной. Коитус имел место очень редко, обычно после длительной перебранки или настоящей драки. Последние десять лет между супругами фактически не было сексуальных отношений. Пациент признался, что прибегал к услугам проституток.

Десять посещений каждого из супругов привели меня к выводу о типичной анально-садистической ситуации. И муж и жена обладали выраженными анально-садистическими чертами характера. Только таким образом объяснялись столь продолжительные отношения между ними и невозможность обходиться друг без друга, несмотря на взаимную ненависть. Сомневаюсь, можно ли отразить поведение супругов в приемлемой для печати форме. Деликатность удерживает меня от передачи их взаимных оскорблений, сделанных в моем присутствии. Высказывания во время ссор отличались перенасыщенностью ругательствами, связанными с экскрементами и соответствующими областями тела.

Я, естественно, попытался раскрыть некоторые из глубинных механизмов этого странного поведения. Большая часть сведений, полученных мною, исходила от пациента. Однажды, вспоминая о своем детстве, он сильно разволновался и поведал следующую историю: «Я должен рассказать вам о своей матери. Она умерла, но я неуверен в ее умиротворении. Она была настолько эгоистичной тварью, что вам даже трудно представить. Нехорошо так говорить о матери, но это правда. Отец умер, когда мне исполнилось десять лет, она вынудила меня бросить школу и пойти работать, хотя я не достиг еще одиннадцатилетнего возраста. Мать имела много денег,

-299-

но отличалась исключительной мелочностью и жадностью. Она не покупала мне одежду и отказывала во всем, кроме побоев».

Пациент продолжал описывать свою мать в отвратительных понятиях и закончил: «Она умерла и, надеюсь, жарится в аду, ненавижу ее!» Как я понял, анально-садистический характер пациента сформировался вследствие конституции и судьбы. Судя по поведению его матери, у нее тоже был анально-садистический характер, и окружение пациента способствовало определенному развитию. Он ненавидел мать, но на бессознательном уровне руководствовался ее наставлениями. Что бы пациент ни осуществлял, он в позитивном или негативном смысле находился под воздействием фиксации на матери. Так, всю жизнь над ним доминировала идея приобретения денег, столь ненавистная особенность матери. Он выбрал в жены женщину, казалось бы, более высокого культурного уровня, но она оказалась по характеру точной копией матери. Недаром говорят: «Родственные души тянутся друг к другу».

Анальный эротизм выполнял роль некоего патента в отношениях с людьми. Пациент признавал, что вообще его недолго любили, так как он использовал выражения, за которые впоследствии приходилось извиняться. Независимо от степени самоконтроля у него вырывались восклицания, намекающие на задние области тела. Эти восклицания одновременно вызывали отвращение и очарование. Восхищение объяснялось тем, что все его поведение и речь полностью подтверждали теоретические положения Фрейда, которые трудно было принять при первом знакомлении. Впервые я прочитал статью Фрейда об анальном эротизме и характере, когда с Эрнестом Джонсом уезжал из Вены; каждому из нас Фрейд вручил копию своей статьи. Я возвращался домой, в Нью-Йорк, а Джонс — в Лондон. Сначала мы вместе добирались на поезде до Мюнхена, и Джонс, тогда еще не владевший немецким языком, попросил меня читать и переводить статью. После прочтения мы переглянулись, и я заметил: «Не удивительно, что люди так сильно противятся Теориям Фрейда».

Я сказал это, потому что взгляды, выраженные в статье, были нам совершенно чужды и касались неприятной темы, на которую налагается табу. Однако вскоре после возвращения в Нью-Йорк доктор Фредерик Петерсон предложил мне проанализировать случай, полностью подтвердивший теоретические положения Фрейда (см. лекцию 8). Как говорилось выше, слушая омерзительную перебранку супружеской пары, я не мог удержаться от мысли, что столь отвратительная для окружающих атмосфера доставляет супругам неосознаваемое удовольствие. Когда они возбуждались и кричали друг на друга, то прибегали к распространенной среди низших слоев общества уличной брани, напрямую призывавшей противника поцеловать определенные области тела (даже опытный психоаналитик, как вы видите, удерживается от

использования слов-табу).

У меня часто возникало удивление, когда человек призывал произвести по отношению к нему некие действия, которые он сам считает отвратительными. Судя по популярности подобных требований в течение столетий существования цивилизации (их можно услышать во всех уголках мира), напрашивается предположение о некоторых бессознательных устремлениях к предлагаемому неприятелю поведению. Хотя приводимое высказывание звучит неприятно, но, возможно, за такого рода призывами скрывается забытая реализация давних времен.

Как показано выше, из исследований других механизмов вытеснения известно, что действия, вызывающие у современных людей отвращение, практиковались и доставляли удовольствие в отдаленном прошлом. Так, человеческие запахи, столь отвратительные теперь культурным людям, когда-то играли привлекающую роль и все еще необходимы в общении животных. Прежние боги

-301-

низведены до дьяволов. Не будет поэтому искусственным предположение, что бросаемый врагу презрительный вызов некогда содержал болезненные или приятные элементы, в настоящее время полностью вытесненные и оживляемые в процессе вспышек гнева. Представление о слабости и ничтожности неприятеля, по-видимому, служит основанием, чтобы приказать ему оживить длительное время вытесняемые и отвратительные реализации. Гнев экфоризирует глубоко погребенные энграммы, которые использовались в сходных случаях далекими предками.

На самом деле не приходится долго искать скрытые чувства. Известно, что из ануса происходят наиболее важные эрогенные зоны, пенис и влагалище, а собственно анус все еще остается экскреторно-экспульсивным органом. Более того, если обратиться к онтогенезу, нам известно, что ребенок наслаждается своими анальными функциями и даже использует их в качестве способа защиты и выражения негодования против взрослых. Анальное отверстие также служит некоторым людям в качестве замены влагалища, чтобы избежать беременности; некоторым гомосексуалистам (педерастия) и мастурбантам обоих полов. Наконец, весьма существенна форма регрессии, связанная с анальной областью как местом образования невротических симптомов, например: зуда ануса, геморроя, ритуальных запоров. Короче говоря, несомненно, анальная зона все еще сохраняет прежнюю эрогенность и защитный характер.

Давайте, пока не рискуя далее углубляться в филогенез, рассмотрим еще один тип невротических расстройств, связанных с анальной зоной. Я имею в виду случаи, сходные в большей мере с перверсиями, чем с обычными неврозами, поскольку либидо в них, хотя слегка искажено, проявляет себя почти в первоначальной форме.

Из многочисленных примеров этого типа остановлюсь на случае 24-летнего молодого человека Ф. с диагнозом «психопатия», поставленным в нашей стране и подтвержденным за рубежом. Я полностью согласен с диагнозом за неимением лучшей классификации. Не вдаваясь в детали случая, отмечу, что поведение пациента всегда создавало проблемы. Он не воровал, не увлекался излишне женщинами и фактически не нарушал моральных предписаний, но постоянно причинял неприятности своему отцу. С раннего детства пациент отличался озорством и непослушанием, плохо учился, только непродолжительное время мог удержаться на одном месте работы. Он был типичным единственным ребенком эксцентричной, возможно, психотичной матери. С другой стороны, отец пациента занимал почетное положение в обществе и добился больших успехов в профессиональной деятельности.

Вскоре я обнаружил у пациента типичное проявление патологического фантазирования. В раннем детстве он не мог отличить реальность от фантазии, а когда повзрослел, продолжал все искажать и преувеличивать. В течение ряда лет он рассказывал истории о близком знакомстве со знаменитыми людьми. Всякий раз, посещая меня, он говорил, что пришел после обеда с известной актрисой или другой знаменитостью. Он принадлежал к очень благородной семье, и сначала я не сомневался в достоверности этих утверждений. Однако по прошествии времени

убедился в его хвастовстве и инфантильной «показухе», которую счел компенсацией комплекса неполноценности.

Пациент отличался сексуальной незрелостью и не стремился к поиску любовного объекта. Он никогда не испытывал эротического влечения к женщинам, но любил появляться с красивыми и хорошо одетыми женщинами в ресторанах и театрах. Сам он тоже всегда ярко одевался, не мог удержаться от покупки шикарной одежды и драгоценностей, что приводило к ссорам с отцом. Желание блистать в обществе поощрялось матерью пациента. Его мать хорошо знала в американских кругах за границей, она имела обыкновение проводить каждую весну и лето на модных курортах Франции и Германии.

-303-

Вскоре я пришел к выводу, что пациент не нуждается в психоаналитической терапии, хотя он охотно посещал меня и я помогал его отцу привлечь молодого человека к полезной деятельности. Однажды мне довелось беседовать с секретаршей и компаньонкой его матери. Эта интеллигентная и искушенная женщина, жившая с семьей многие годы, спросила, слышал ли я о скандальной истории, в которую попал пациент прошлым летом на одном из водных курортов за границей. Она не знала деталей, но была уверена в сексуальной подоплеке ситуации и посоветовала не спрашивать о происшествии мать пациента. По ее мнению, он сам обо всем может рассказать, если не напрямую затронуть тему. Действительно, не составило труда выяснить следующие факты.

С раннего возраста пациент отличался любопытством относительно естественных отправления, особенно дефекации: у него было сильное, навязчивое желание наблюдать эти функции у мужчин и женщин. В течение летних каникул за границей он обычно находился в одной комнате с матерью. Насколько пациент мог вспомнить, он нередко видел или слышал мочеиспускание матери, когда она считала, что мальчик заснул. Повзрослев, он часто долгие часы бодрствовал в надежде увидеть ее дефекацию. Дома, где возможность остаться незамеченным предотвращалась отцом, мальчик предавался фантазиям, будто бы он наблюдает за матерью или другими людьми, совершавшими отправления. С наступлением половой зрелости любопытство видеть такие действия сменилось сильным навязчивым желанием воспрепятствовать их выполнению. Во время трех последних поездок за границу пациент осуществлял свое желание следующим образом. Зная, что отдыхающие имеют привычку после питья минеральных вод прогуливаться и часто справляют нужду в кустах, пациент их преследовал, чтобы застать врасплох. Такие преследования сильно возбуждали его и иногда заканчивались эякуляцией. Особое наслаждение он испытывал, когда «добыча» проявляла беспокойство в момент погони. Во многих случаях преследование вызывало у жертв негодование, и пациент получал угрозы, если упорствовал, но это только разжигало его возбуждение.

Когда не предоставилось возможности осуществлять подобные действия по отношению к молодым женщинам, пациент наконец решил последовать в туалет за пожилой леди. Он исполнил свой план, но в результате начались неприятности, заставившие мать покинуть отель. Пациент отрицал проступок, ссылаясь на случайную ошибку. Мать поверила его оправданию, но управляющий отеля проявил непреклонность. Короче говоря, пациент страдал от активной и пассивной алголагнии, основанной на копрофилии, которая сводилась главным образом к фантазиям. Активная алголагния проявлялась в попытках воспрепятствовать совершению другими отправления, а роль пассивного элемента заключалась в идентификации себя с жертвами. Происхождение перверсии восходило к детству, когда мать использовала шлепки и задабривания в обучении контролю за отпращиванием естественных потребностей. Пациент отчетливо помнил, что испытывал одновременно наслаждение и боль в сильном стремлении удержаться от дефекации в отместку матери.

Давайте вернемся к филогенетическим залежам, которые теперь становятся источником грубых и непристойных действий. Так, онтогенетически присущее анусу чувство удовольствия

первоначально зародилось в клоаке, все еще существующей в неизменной форме у птиц и претерпевшей сложные трансформации в процессе биологической эволюции. Некоторые из изначальных функций клоаки закрепились за отдельными каналами, другие (дефекация и газонакопление) по-прежнему свойственны анусу и стали вызывать отвращение с развитием цивилизации. Однако, несмотря на сложные трансформации, некоторые из оставленных чувств бессознательно

-305-

предъявляют свои права, и популярное приглашение поцеловать или пососать задние области тела представляют собой искаженное выражение, эхо, так сказать, давно оставленных удовольствий.

Сходные филогенетические излишества хорошо известны. Примером может служить аппендикс, который некогда выполнял полезную функцию, но в процессе эволюции постепенно ее утратил. Если теперь случайно данный орган начинает функционировать, это не только вредно для организма, но часто приводит к фатальным последствиям.

Более того, каждая клетка организма имеет маленькую душу, и, следовательно, каждый орган, представляющий конгломерат клеток, обладает «психоидом» (по терминологии Блейлера), который обеспечивает его специфическую адаптацию к целостным нуждам организма. Конечно, психоид клоаки претерпел множество модификаций, прежде чем обрел новую форму у утконоса и еще более специализированную функцию у человека. Но, несмотря на все изменения, филогенетические энграммы сплошь и рядом экфорируются в виде симптомов, сновидений, мифов, а при сильном возбуждении выступают и в обыденной жизни. Не следует забывать, что рост всех относительно высокоразвитых животных организмов начинается с гаструлы, двухслойного зародышевого листка, из которого в процессе дальнейшей эволюции формируется пищеварительный канал с передним и задним отверстиями, или ртом и анусом. Четвероногие наземные животные, наделенные клоакой, произошли от вышедших из воды на сушу позвоночных. Постепенно органы копуляции эволюционировали и становились более специализированными, от амфибий к рептилиям и птицам, и наконец достигли сравнительного совершенства у наделенных клоакой млекопитающих. Таким образом, утконос не только находится на пересечении между тремя огромными семействами животных, но также представляет собой первое млекопитающее с рудиментарным пенисом, каналом для прохождения семени, который, подобно влагалищу, развился прямо из ануса.

Имея в виду длительную и постепенную эволюцию эрогенных зон человека, не трудно понять, почему анальные функции наряду с отвращением вызывают иногда удовольствие. Чувство удовольствия, как уже говорилось, совершенно очевидно у детей, в то же время взрослые реагируют явным внешним отвращением. Некоторые низшие слои общества тоже, кажется, не скрывают удовольствия. Подтверждением служит немало пословиц и обычаев примитивных и современных людей. Древние египтяне и римляне поклонялись соответствующим божествам. Французы и итальянцы, отличающиеся непосредственностью, когда дело касается естественных потребностей, обладают на этот счет многочисленными пословицами. Конечно, наши культурные сограждане скрывают все относящееся к анальной активности, но в процессе психоанализа некоторые открыто признают большую заинтересованность в удовольствии от анальных функций, другие демонстрируют ту же реакцию посредством явных реактивных образований. Так, многие по возможности долго задерживаются в клозетах, некоторые не отрицают пристрастия к чтению и размышлениям там и даже относятся к клозету, как к библиотеке.

Я мог бы добавить множество случаев в подтверждение факта, что приглашение поцеловать или пососать «запретные» места представляет собой искаженное желание, почерпнутое из филогенетического опыта. Такая гипотеза не требует слишком большой смелости. Брань выносит на поверхность очень древнюю защитную реакцию, возвращающую к времени, когда люди не чурались совместного пребывания в атмосфере зловония. После

изучения многочисленных пациентов с явной анально-садистической акцентуацией я не считаю беспочвенным сделанное предположение.

-307-

Допуская, что высказанные гипотезы трудно принять, подчеркнем их полное подтверждение большим набором выражений, которые нередко можно услышать в малокультурных слоях общества. Позвольте процитировать один такой пример. Мои летние соседи, очень степенная и религиозная семья, часто жаловались мне на жильцов с противоположной стороны улицы. Они интересовались, можно ли как-то воспрепятствовать шумным потасовкам мужа и жены. Я завел поверхностное знакомство с главой неугомонной семьи, тренером знаменитых боксеров, претендовавшим на излечение невротиков с помощью занятий боксом и борьбой в его спортивном комплексе. Затем попытался пофилософствовать с моими благовоспитанными соседями об условиях окружающей среды и культурных факторах, чтобы способствовать их терпимости, коль они не могли быть подвергнуты предлагаемому лечению. Именно тогда разразился скандал, и на апогее стычки вульгарная жена не переставала повторять: «Мне на тебя ...» Мои собеседники очень смутились. Я со своей стороны крайне заинтересовался, потому что никогда прежде не слышал этого выражения.

Была засвидетельствована хорошая иллюстрация взрыва гнева, с которым столь часто сталкиваешься в вульгарной толпе, где контроль и вытеснение почти отсутствуют. Чтобы рассеять недоумение доброжелательных соседей, пришлось дать им диссертацию по анальному эротизму. Они стали доказывать, что подобное поведение сопутствует очень низкому культурному уровню, и я с готовностью согласился, но упомянул о гневных высказываниях даже культурных людей, нередко говорящих о «поднятии вони» или о чем-то «дурно пахнущем». Когда речь заходит о низменном характере, часто употребляется слово «вонючий».

Я размышляю также о диарее, так прочно связанной с приступами тревоги. Хорошо известны расслабление сфингтера и трудность контроля в подобных состояниях. Солдаты сильнее страдают от таких казусов, чем от шрапнели. Во время экзаменов некоторые студенты вынуждены покинуть аудиторию и в сопровождении инструктора отправляются в туалет. В этих случаях предполагается обман со стороны студента, но в неприятное положение попадают и лучшие студенты, которых нельзя заподозрить в обмане. Нельзя забывать популярное выражение: «Он настолько испугался, что наложил в штаны». (Я не употребил надлежащего слова, но вы знаете, о чем идет речь.) Не представляет ли реакция сфингтера еще одно экфориование давних защитных энграмм?

Позвольте, однако, покинуть туманный период истории человечества и вернуться к супружеской паре, чье специфическое поведение спровоцировало наш экскурс в филогенез. Выслушав тираду пациента в адрес матери, я решил обнажить некоторые бессознательные мотивы его поведения по отношению к жене и объяснил пациенту, как он переместил ненависть к матери на жену и как его амбивалентность к матери препятствовала расставанию с женой, несмотря на осознаваемую неприязнь к ней. У меня была уверенность, что поведение жены основывается на сходных детерминантах. Поскольку я не надеялся на прохождение супругами длительного психоанализа, то счел вероятным улучшение их отношений, если пациент станет рассматривать страдания жены в качестве расплаты за грехи матери. Мои утверждения произвели на него сильное впечатление, и он сказал: «Доктор, я испытываю ужас и уверен в изменении своего поведения в будущем».

Приблизительно неделей позднее пациент сообщил мне, что его новое отношение озадачило жену. Она не могла приспособиться к неожиданной перемене и в течение нескольких последних дней обвиняла мужа в заговоре против нее с двумя его знакомыми. Чтобы искупить свое прежнее поведение, он стал усиленно приглашать ее в рестораны и на разные развлечения, что не делал многие годы. Однажды они встретили двух

-309-

знакомых мужчин, которые высказали комплименты по поводу внешности его жены. Женщина

смутилась и восприняла это с подозрением. Она усмотрела в комплиментах тайное желание мужа развестись с ней, предварительно запутав ее в связях с двумя мужчинами. Когда муж предпринял попытку умиротворения, он утратил самообладание, и снова произошла ссора. Короче говоря, фиксация женщины на прегенитальной анально-садистической стадии оказалась настолько сильной, что исключала продвижение либидо. Перемена отношения мужа и комплименты мужчин, которые были бы приятны любой женщине, у нее претерпели немедленное вытеснение и преобразование в бредовые идеи преследования. К сожалению, больше я ничего не слышал об этой супружеской паре. Я сожалею, потому что представленный случай мог научить еще многому.

Обсуждение эволюции и невротических проявлений садистских компонентов приводит к одной из наиболее зачаровывающих концепций Фрейда, а именно — к теории об инстинкте смерти. В монографии «По ту сторону принципа удовольствия» и отчасти в более позднем труде «Я и Оно» Фрейд вместо сексуального инстинкта и эго-инстинктов постулировал инстинкты жизни и смерти. Жизнь, или эротический инстинкт, включает заторможенные и незаторможенные сексуальные влечения, а также инстинкты самосохранения. Инстинкт смерти представляет садистские, или деструктивные, компоненты. Функция инстинкта жизни, или Эроса, — продуцировать жизнь посредством соединения зародышевых клеток. Инстинкт смерти осуществляет противоположную функцию — обращает органическую материю в безжизненное состояние. Жизненный инстинкт до сего времени представлялся более доступным исследованиям. Однако оба инстинкта по существу обусловлены зарождением жизни. Они активны в каждом живом организме; жизнь, или эротический инстинкт, естественно, преобладает. Деструктивная функция инстинкта смерти нейтрализуется мышечной системой. В процессе жизни индивид вымещает свою агрессивность, или деструктивность, во внешнем мире главным образом на других живых существах.

Если рассматривать усредненные промежутки жизни, можно видеть, что детство переполнено энергией и агрессивностью. Ребенок хватается за все в пределах достижимого: уничтожает окружающее прямым разрушением или ассимиляцией. Инстинкт самосохранения служит питанию и росту посредством размножения клеток. Когда с наступлением половой зрелости рост затормаживается или прекращается, эротический инстинкт, спаянный с агрессивными компонентами, выполняет в брачном союзе функцию воспроизведения жизни. С годами, однако, инстинкт смерти начинает преобладать, агрессивные влечения отступают внутрь и поступь жизни медленно идет на убыль. Вся деятельность сворачивается, престарелый человек жаждет мира и покоя где-нибудь в уединении за городом. Мать-земля готова принять его обратно в свое лоно.

Два инстинкта обнаруживают различные флюктуации: преобладает то один, то другой. Возможно, особенно у невротиков, их полное и частичное расщепление. Классический пример целенаправленного слияния инстинктов наблюдается в сексуальном поведении мужчины. С другой стороны, перверсии в форме садизма представляют почти полное расщепление двух инстинктов, особенно в случаях некрофилии. Фрейд предполагал, что эпилептические приступы являются выраженным разделением двух инстинктов; то же самое, по-видимому, справедливо в отношении разных форм обмороков. Я сообщал о пациентках, чьи обмороки представляли собой явное бегство от эротических ситуаций. Так, с молодой женщиной 28 лет часто случались обмороки во время чтения новелл или просмотра пьес и фильмов. Психопсихический анализ показал, что такие коллапсы

постоянно происходили в критических сексуальных ситуациях, обычно при фантазиях о коитусе, который не мог бы осуществиться. У мужчин этот синдром редок и проявляется в завершение сексуальной реализации. Многие невротики, однако, боятся, что коитус нанесет им вред; некоторые испытывают страх смерти и даже так называемые «нормальные» говорят об истощающем действии сексуального акта. Конечно, затрата энергии, сопровождающаяся

утомлением, является поводом к распространению взглядов о вреде коитуса. Депрессия после коитуса, как будет показано позже, является отголоском некогда действующего инстинкта смерти, который у современного человека проявляется чувством позора даже при малейшем поводе. Современные люди находятся под глубоким впечатлением от пагубности секса, но они непременно все забывают, когда их манит Эрос; впоследствии, однако, они чувствуют и ведут себя, подобно гетевским доктору Фаусту и Маргарите.

Борьба между эротическим и садистским инстинктами ясно наблюдается на протяжении всей жизни. Импотенция способствует чувству депрессии и мыслям о самоубийстве. Я знал несколько мужчин, на самом деле пытавшихся из-за импотенции покончить самоубийством. Это особенно характерно для мазохистов, направляющих свои садистские побуждения против себя. Они бессознательно реагируют на агрессивное влияние brutального отца. С другой стороны, мужчина с нормальной сексуальной потенцией полон жизни, гордится и хвастается сексуальными успехами, что очень ярко проявляется у молодых мужчин в начале сексуальной жизни. При психозах борьба между эротическим и деструктивным инстинктами совершенно очевидна, особенно у женщин в случаях инволюционной меланхолии. Как уже указывалось, Фрейд называл «нарциссическими неврозами» психические нарушения, в которых суперэго мучает и подчиняет эго. Тогда пациенты постоянно жалуются на многочисленные психосоматические симптомы, касающиеся гениталий. Они чувствуют себя безнадежно больными и полностью бесполезными. В более мягких формах часто возникает бред обнищания. Пациенты воображают, что они очень бедны, и ведут себя подобно настоящим скрягам.

Исследования показывают, что такие депрессии иногда следуют за кратковременными эротическими эпизодами. Примером может служить следующий случай. Н., пятидесятилетняя бездетная вдова, жила семнадцать лет в сексуальном воздержании, за исключением непродолжительного флирта после смерти мужа. За пять месяцев до визита ко мне она провела летний отдых с дальней родственницей Д., тоже вдовой. Они очень любили музыку, регулярно во время отдыха посещали концерты известных музыкантов, и обе влюбились в дирижера оркестра. Весь эпизод длился всего несколько недель, пока герой не уехал, и Н. никогда больше о нем не слыхала. Когда подруги через некоторое время имели конфиденциальную беседу, к их огромному разочарованию, выяснилось, что этот мужчина с каждой из них завел тайную интригу.

Д. вскоре справилась со своими переживаниями, но депрессивное состояние Н. все усугублялось, и постепенно у нее развилась клиническая картина инволюционной меланхолии. Она обвиняла себя в неблаговидном поведении и, хотя настаивала на отсутствии сексуальной связи с музыкантом, не поддавалась заверениям специалистов, что она не больна венерическими заболеваниями. Время от времени пациентка становилась возбужденной и у нее наступало помрачение сознания. Она считала, что люди знают о ее «безнравственности» и музыкант находится рядом. Короче говоря, в результате непродолжительного сексуального опыта неожиданно активировался сексуальный инстинкт, и, когда он быстро угас, ею завладели деструктивные силы. Тогда пациентка почувствовала полный крах и готовность умереть. Другими словами, незначительный любовный эпизод возбудил у этой женщины

-313-

сильное желание реализовать дремавшую до сих пор потребность в материнстве. У нее возникла уверенность, что дирижер хочет на ней жениться, и она даже надеялась иметь ребенка. Для таких чувств не было абсолютно никаких оснований. Они представляли собой последний зов материнства, так часто наблюдаемый у бездетных женщин при приближении менопаузы.

Борьба между двумя инстинктами в период менопаузы также существует у женщин, имеющих детей и не склонных к психозам. У всех женщин проявляются признаки этой борьбы. Они жалуются на нервозность и боятся, что потеряют женскую привлекательность. Даже те, кто десятилетиями использовал противозачаточные средства и делал аборты, оплакивают, как ни

покажется странным, утрату детородной функции. Реакция на менопаузу, просто преувеличенная у предрасположенных к психотическим заболеваниям женщин, ясно отражает биологическую важность детородной функции. Бред обнищания, который означает снижение либидо и чувство, что внутренние органы увядают, выражает реакцию современной женщины на утрату способности к деторождению и позволяет предположить экфоризацию в таком поведении смутных филогенетических энграмм, возврат к временам, когда животное умирало вскоре после осуществления функции воспроизведения потомства.

Смею сказать, что депрессивные расстройства у женщин, будь то вследствие менопаузы или психических нарушений маниакально-депрессивной природы, основываются на подлинной или временной фрустрации потребности в материнстве. У многих молодых женщин, например, возникает депрессия перед замужеством. Как сказала мне мать одной из пациенток: «У нее есть все, чтобы продолжать жить». Все изученные мною случаи свидетельствуют, что депрессивным состояниям предшествовал длительный период ухаживания с выраженным эротическим возбуждением, но без адекватной реализации, поэтому предстоящее вступление в брак могло бы расцениваться скорее как разрядка напряжения, соответствующая сверхнасыщению, а не в качестве предвосхищения материнства. Пациентки ведут себя, как будто они истощили эротическую функцию и готовы умереть наподобие их отдаленных предков (насекомых и рыб), погибающих вскоре после осуществления материнской функции. Та же ситуация, по-видимому, превалирует в случаях послеродовых психозов, когда пациентки повторяют, что не испытывают материнских чувств к новорожденному и не переносят мужа. В отличие от психозов, связанных с менопаузой, послеродовые психозы и депрессивные состояния циклоидной природы представляют временное нарушение потребности в материнстве, которая обычно постепенно восстанавливается.

В свете этих данных я хочу подчеркнуть следующие положения. Во-первых, Танатос, или садистский инстинкт, овладевает женщинами, когда их жизнь, или эротический инстинкт, временно или постоянно претерпевает ограничение. Во-вторых, реакция, которая проявляется на ограничение, имеет ту же самую природу, что и у низших животных, умирающих вскоре после осуществления материнской функции. Поденка-самец умирает после спаривания, затем самка откладывает оплодотворенные яйца в воду. Некоторые виды лосося нерестятся только раз в жизни и вскоре погибают.

Другими словами, когда инстинкт жизни осуществил функции соединения полов и размножения, организмом овладевает инстинкт смерти, который влечет в изначальное неорганическое состояние. Согласно Фрейду, внутреннее влечение всей органической материи состоит в стремлении восстановить прежнее состояние, которое живая материя утратила под влиянием внешних, выводящих из равновесия сил. Что представляется очень простым процессом у низших организмов, выражается довольно искаженным образом при психозах, связанных с

-315-

менопаузой. Такова не только биологическая эволюция от низших видов к человеку, но и историческая тенденция развития сексуальных проявлений в западной цивилизации. Нам не следует забывать, что современные женщины испытывают трудности в свободном проявлении сексуальности на всех ее стадиях. Как я упоминал ранее, они вынуждены символически выражать побуждения, которые прежде проявляли искренне, без стыда и искажения. Бесплодная Рахиль сказала Иакову: «Подари мне детей, иначе я умру». Магнус Гиршфельд в монографии «Мужчины и женщины» рассказывает, что в Бомбее с утра до вечера его осаждали женщины: они не просили совета относительно предотвращения беременности, а спрашивали, каким способом можно гарантировать зачатие. Современная щепетильность и подавление сексуальности ответственны за выражение печали вследствие утраты способности к деторождению в форме депрессивного бреда и других искажений.

Тесное отношение между жизнью и смертью было всегда известно и описывалось теми,

кто интересовался природой. Хэвлок Эллис, крупный авторитет в области сексологии, утверждает: «В большинстве природных явлений только тонкая вуаль разделяет жизнь и смерть». В книге Константина Уайера «Мужчина вглядывается в свое прошлое» герой описывает поведение жены в процессе коитуса: «Она взывала к уничтожению даже во время объятий. Я заметил, как она закрывала глаза, наверняка забывая о моем существовании, да и о собственном существовании, больше находясь во власти желания погибели, чем жизненного восторга. Я вспоминаю великий урок, преподанный мне лесом о непреходящей истине жизни, которая по природе величественное и трагическое смешение боли и наслаждения, или, если угодно, любви и смерти». Эта цитата из произведения непрофессионала не только подтверждает теорию Фрейда, но и наш взгляд, что в процессе зачатия женщина репродуцирует, или экфорирует, филогенетический опыт, хранящийся в памяти, когда коитус был началом конца, так сказать, предвестником смерти.

Я часто слышу от мужчин, что во время коитуса, особенно оргазма, некоторые женщины восклицают: «Ой, я умираю», или «Ты убиваешь меня», или «Убей меня». В хладнокровном состоянии они не могут объяснить своего поведения. Не таится ли возможность понимания этих мистических восклицаний в обращении к ситуациям, реально существовавшим в палеозойские времена и все еще наблюдаемым у некоторых организмов? Я считаю такое предположение оправданным. Более того, едва заметную грань между жизнью и смертью можно наблюдать при некоторых психических нарушениях и в жизни сенситивных индивидов, оставивших описания своих переживаний. Я сообщал о случаях, в которых явно продемонстрировал, что перед подчинением примату гениталий, т.е. перед нахождением объекта, значительное влияние на индивида оказывают садистские, или агрессивные, побуждения. Фактически вся социальная жизнь проходит под воздействием этих побуждений. Примером может служить важная роль, которая отводится спортивным занятиям в школах и колледжах.

Педагоги давно знают, что каждого студента следует обучать регулировать и сублимировать агрессивность и признаком хорошего здоровья является та или иная форма участия в спортивных занятиях. Большинство студентов, страдающих неврозами, редко интересуются спортом. Некоторые из них чувствуют свою физическую непригодность для участия в спортивных состязаниях. Сказанное явно выступает в жизнеописаниях наших выдающихся поэтов. Одно из лучших произведений, идеализирующих смерть и смирение перед ней,— поэма «Танатопсис», написанная в семнадцатилетнем возрасте Вильямом Брайантом. Гёте, Байрон, Шелли, Ките и особенно Поуп и Свифт в ранний период жизни были

-317-

одержимы инстинктом смерти. Двое последних так и не смогли преодолеть орально-анально-садистических компонентов. Короче говоря, нормальное развитие психосексуальной жизни предполагает обязательное овладение собственной агрессивностью посредством прямой, хотя и регулируемой реализации или путем сублимации. Другими словами, часто повторяемое утверждение, что критерием здоровья служат достижение генитальности и нахождение объекта, следует обусловить необходимостью обретения в ходе психосексуального развития господства Эроса над инстинктом смерти.

Думается, не будет преждевременным учитывать эти принципы в воспитании каждого ребенка, особенно мальчика. Если по некоторым причинам маленький мальчик в период аутоэротической или нарциссической фаз развития проявляет аномальные черты характера, следует провести коррекцию. Не у всех мальчиков нарушения приводят к неврозам, в ряде случаев возникают перверсии. Тогда индивид не только становится в тягость себе, но и представляет опасность для общества. Изученные мною перверсии всегда возникали из-за физических или эмоциональных фрустраций в раннем детстве, которые можно было бы скорректировать правильным воспитанием.

Я уже рассматривал понимание Фрейдом неврозов с точки зрения структуры личности: эго, ид, суперэго. Давайте теперь проанализируем неврозы и психозы с позиций концепции об

инстинктах жизни и смерти. Если вы вспомните о любом случае невроза, описанном выше, то признаете, что у пациентов происходит борьба между инстинктами жизни и смерти. Больные истерией неизменно пытаются с помощью симптомов вернуть себе блага, в которых им отказывает цивилизованное общество. Инстинкт жизни стремится к самоутверждению, и этим фактором объясняются трудности в управлении феноменом переноса. Пациенты, кажется, склонны связывать «свободно плавающее» либидо с любым, кто вступает с ними в контакт, что показывают их быстрые, но нестойкие реакции на всяческие формы психотерапии, проводится ли лечение опытными врачами или шарлатанами.

С другой стороны, у больных компульсивным неврозом борьба между инстинктами жизни и смерти протекает более явно. Пациент постоянно борется, так сказать, со своим отцом, чьей любви он жаждет, но чье агрессивное соперничество не в силах выдержать. Посредством защитных реакций в форме фобий, сомнений и obsessions он пытается примирить любовь и ненависть, и, хотя эротические компоненты присутствуют, они не столь очевидны и сильны, как при истерии. Мотив ненависти постоянно превалирует у компульсивных невротиков.

При шизофрении всегда имеет место серьезная борьба между инстинктами жизни и смерти, в которой инстинкт жизни едва сохраняется. Пациенты обычно выдерживают борьбу, но оба инстинкта оказываются в проигрыше. Все прежние намерения и цели пациента угасают, он начинает жить в мире, созданном его фантазией. Каждый, кто наблюдал различные стадии развития шизофрении, не мог не увидеть, как пациенты постепенно отворачиваются от реальности, пока полностью не отходят от нее.

При паранойе эротический инстинкт десексуализируется и обращается на это до такой степени, что пациент иногда считает себя могущественнее Бога, но пребывает в постоянном конфликте с внешним миром. Пациенты неизменно находятся во власти анально-садистических, или смертоносных, влечений.

При маниакально-депрессивном психозе борьба между инстинктами жизни и смерти разыгрывается наиболее явным образом. Как показано выше, депрессия всегда представляет собой временную или постоянную победу

-319-

деструктивных влечений над эротическими. Самоистязание меланхоликов, несомненно, скрывает нечто эротическое и в этом отношении имеет сходство с компульсивным неврозом. Но в большинстве случаев меланхолии инстинкт смерти окрашивает целостную клиническую картину. Более того, удовлетворение при меланхолии и компульсивных неврозах основано на садистских тенденциях, которые относятся к внешнему объекту, однако обращены на собственную личность. При обоих психических расстройствах пациенты часто преследуют цель мести внешнему объекту непрямым путем, посредством самонаказания. В случаях меланхолии наиболее примечательна особенность перехода в манию. Это часто происходит после безуспешной попытки самоубийства. У меня имеется соблазн углубиться в обсуждение предмета, но поскольку проблема уже рассматривалась, я просто хочу указать, что в свете инстинктов жизни и смерти приступы мании, особенно чередующиеся с депрессивными состояниями, можно интерпретировать в качестве форм возрождения.

Подводя итог, хочется повторить, что психиатрия на рубеже столетия представляла бесплодный предмет, и, хотя некоторые исследователи, например Адольф Майер, внесли вклад в изменение масштаба и направленности этой науки, ее современный статус и очертания определил фрейдовский психоанализ. Сам Фрейд назвал психоанализ «дитя двадцатого века», потому что произведение, которое послужило родоначальником нового учения, — «Толкование сновидений», было опубликовано в 1900 г. Маэстро утверждал: «Кто понимает сновидения, способен постичь психические механизмы неврозов и психозов». В этих лекциях я не уделял много времени интерпретации сновидений, потому что предыдущий опыт привел меня к выводу, что поверхностное рассмотрение глубоких предметов скорее запутывает, чем просвещает. «Толкование сновидений» — выдающийся труд Фрейда. Влияние этого

произведения на психологию, социологию, педагогику, антропологию и литературу трудно переоценить. Для овладения проблематикой сновидений потребовалось бы более десяти часов. Я, однако, стремился к тому, чтобы вы усвоили принцип психогенеза, впервые выдвинутый Брейером и в последующем усовершенствованный Фрейдом при психоанализе сновидений. За кажущейся бессмысленностью сновидений с помощью метода свободных ассоциаций всегда выявляется определенное значение. Поскольку сновидения — феномен нормальной психической активности, вполне оправдана возможность применения психоанализа не только в исследованиях психопатологии, но также и при изучении нормальных психических процессов.

Я приводил примеры слабовыраженной психопатологии, обычно обозначаемой как ошибки повседневной жизни, чтобы показать отсутствие демаркационной линии между нормальными и аномальными психическими явлениями. Остроты, распространенные во всех уголках мира, передают в скрытой и искаженной манере мысли, на которые накладывается табу. Механизмы, посредством которых возникают остроты, сходны с механизмами большинства невротических фантазий и психотических симптомов. То же самое справедливо относительно мифов — античных и сотворенных в наше время. Короче говоря, я не буду излишне указывать на прямые тропы, ведущие от самых утонченных к наиболее гротескным формам психической деятельности, и на неперемнную связь бреданосных искажений пациентов с их логическими построениями до заболевания.

Причина, из-за которой великие психиатры уровня Крепелина, Вернике не продвинулись дальше описания симптомов и классификации заболеваний, в том, что они видели непроходимую пропасть между психически больными и нормальными людьми. Они не уделяли внимания бессознательным силам, мотивирующим поведение

-321-

человека. В настоящее время представляется странным игнорирование психиатрами прошлого сексуальной жизни пациентов. Действительно, они умышленно уклонялись от всего имеющего отношение к сексуальности. Я вспоминаю пациентку, обследованную Крепелиным и другими видными психиатрами. Никто из них не поинтересовался ее сексуальной жизнью, к которой она всячески старалась привлечь внимание. Крепелин диагностировал случай в 1914 г. как маниакально-депрессивный психоз и рекомендовал пациентке оставаться в постели и принимать лекарства, пока депрессия не пойдет на убыль. Я консультировал пациентку по прошествии нескольких месяцев и согласился с Крепелиным относительно диагноза. Но меня все же удивило усугубление состояния пациентки после замужества. Вскоре, однако, выяснилось, что пациентка вела очень неадекватную сексуальную жизнь и, несмотря на несколько лет пребывания в браке, оставалась, по ее словам, девственницей. Это добавило тревогу к предшествующим приступам, и, таким образом, сформировалась клиническая картина тревожной депрессии. Некоторые другие психоневрологические симптомы, которые имелись у пациентки с детства, вплетались в картину болезни.

Я регулярно наблюдал пациентку и дал ей ряд советов по сексуальной адаптации. Эти советы она могла бы получить от любого сведущего в вопросах сексологии врача. Тревога вскоре исчезла, и, когда посредством психоанализа были устранены другие симптомы, возобладали изначальные черты синтонной личности, способствовавшие активной общественной жизни в последующие тридцать лет. Крепелин тем не менее великий психиатр, которому мы многим обязаны. Прошло много лет со времени, когда невропатологи и старомодные психиатры высмеивали сексуальные теории Фрейда. Некоторые из них теперь спрашивают своих пациентов о сексуальной жизни и сновидениях. Это все, что они делают: только опрос, так как очень мало знают о насущных жизненных проблемах. Кое-кто нашел последнее убежище в использовании маленьких недорогих приборов, производящих электрошок этим загадочным, надоедливым пациентам. Другие дошли до большего: они удаляют часть мозга пациента и делают его апатичным, частично «обезглавленным» существом из физически здорового человека.

Я подчеркивал выделение Фрейдом сексуального фактора в формировании неврозов как его величайшую заслугу. Надеюсь, что, даже если вы не продолжите изучение психоанализа после прослушивания лекций, у вас останется интерес к этому самому важному разделу биологии. Знание сексологии совершенно необходимо каждому серьезному психиатру, так как помимо значения сексуальности в формировании неврозов секс играет ведущую роль в повседневной жизни. Сексуальность становится проблемой с возникновением цивилизации, и чем сильнее человек прогрессирует в культурном отношении, тем с большими трудностями он сталкивается в сексуальном приспособлении. Нет нужды повторять, что сексуальные дихотомии лежат в основе всех неврозов. Слово «секс» происходит от понятия «сечение», которое также служит основой слова «сегмент» — часть круга. Эта тема фигурирует в еврейских, греческих, индусских и персидских легендах и даже в творениях некоторых примитивных народностей. Я уже привлекал ваше внимание к палеопсихическим признакам, все еще различимым в современной жизни. Чувствую, что имеет смысл проанализировать еще один феномен этого рода, а именно — сексуальные дихотомии, встречающиеся в мифах и невротических проявлениях.

В основных сказаниях предполагается, что изначально человеческие существа были гермафродитами, т.е. имели бисексуальную природу. Так, на платоновском симпозиуме Аристофан в объяснении любви и секса исходит из

-323-

изначального отсутствия половой дифференциации и говорит о некоем третьем существе, обладающем двуполовыми признаками. Двойное существо имело две головы, четыре руки, четыре ноги, четыре уха, четыре глаза и гениталии обоих полов. Эти андрогины, наполненные гордостью, попытались покорить небеса, и боги, опасаясь за свое могущество, пожелали всех их уничтожить. Зевс, однако, решил покарать гордыню, но воздержаться от уничтожения. Он разделил каждого андрогина пополам, как поступают с фруктами перед консервированием. Аристофан далее рассказывает, как Аполлон повернул головы разделенного существа в сторону рассеченной области тела и зашил разорванную кожу. Так образовались два самостоятельных существа. Впоследствии две разлученные половины зывали друг к другу и при встрече обнимались, страстно желая срастись. Стремление к единству было настолько сильным, что они оставались в таком положении, пока не умирали от болезней или голода. Наконец Зевс сжалился и повернул их гениталии, которые до тех пор находились сзади, вперед. Тогда возникла возможность воспроизведения потомства вместо самозарождения в земле наподобие цикад.

Этот греческий миф с некоторыми модификациями повторяется другими авторами. Так, Овидий («Метаморфозы») утверждает, что Гермафродит, сын Афродиты и Гермеса, был соблазнен пятнадцатилетней нимфой Салмакидой. Хотя Гермафродит отвергал соблазнительницу, Салмакида заключила его в свои объятия. Она умоляла богов воссоединить их навечно, и в результате возникло двуполое существо: наполовину мужчина, наполовину женщина.

Сходные мифы обнаруживаются у индусов, персов и евреев. Раввины предавались размышлениям по поводу пассажей в Книге Бытия: «Он нарек его именем Адам... И Бог сотворил человека по собственному образу, мужчиной и женщиной создал Он их». Многие раввины интерпретировали эти пассажи, чтобы обозначить двойственную природу первого существа — Адама и Лилит, в последующем разделенного. Во всех таких мифах превалирует желание воссоединить отдельные существа.

Миф, подобно сказке, конденсирует доисторические события, посредством которых говорит вечность. Греческие мифы полнее деталями, чем сходные мифические творения, и поэтому лучше поддаются интерпретации. Наиболее интересная часть этих мифов — андрогины, которые естественно наводят на мысль о гермафродитизме, наблюдаемом почти у всех представителей царства животных. Нам известно, что бисексуальность существует бок о бок с дифференциацией полов у низших видов животных и нередко также встречается у высших

животных. Конечно, физический гермафродитизм давно известен многим исследователям, и со времени Фрейда значительно прояснилась проблема психического гермафродитизма. Каждый человек проявляет психические свойства другого пола, и некоторым мужчинам-инвертам представляется, что они обладают «женским мозгом в мужском теле». Миф об андрогине и его судьбе, направленной Зевсом, если исключить явные несуразности, переводится на язык современной биологии и отражает весь филогенез человека. Так, модус передвижения посредством восьми конечностей и воспроизведение в земле наподобие цикад подразумевает мир насекомых. Бисексуальность напоминает о некоторых рыбах, амфибиях, моллюсках и других животных-гермафродитах. Размещение у андрогина гениталий сзади предполагает способ копуляции, который, несомненно, имел место у доисторического человека. Перемещение гениталий в переднюю область тела представляло собой важнейшее достижение в филогенетической эволюции человека. Коитус «лицом к лицу» возобладал, когда возникновение эрекции у мужчины стало в основном определяться зрением вместо

-325-

обоняния. Помимо обнюхивания самки, подобно буйволу, жеребцу и другим млекопитающим, мужчина, кроме того, разглядывал любовный объект и затем говорил: «Она очаровательна, -она красива». Уменьшение роли чувства обоняния способствовало зарождению механизма «перемещения снизу вверх» и одновременно развитию эстетического чувства, которое тоже всего лишь аналогичное перемещение.

Но чтобы продолжить наше размышление об устремлении разделенного андрогина к соединению, следовало бы проследить за стадиями развития форм жизни от одноклеточных организмов до высших особей, для чего у среднего психиатра нет ни достаточного образования, ни времени. Я отважился на такого рода размышление, потому что, по-видимому, дихотомии, которые мы обнаруживаем при неврозах, предполагают атавистические регрессии к ранним формам развития.

Около недели назад мне довелось наблюдать молодого человека, который утверждал, что его тело издает запах, изолирующий от окружающих. Этого пациента достаточно просто диагностировать как шизофреника с обонятельными галлюцинациями. Но при рассмотрении симптома как «негатива перверсии» в смысле наших предшествующих рассуждений следует отметить неудачу в вытеснении древнейшего ощущения или стремление произвести впечатление запахом тела сходным с млекопитающими способом по прошествии огромного периода культурной эволюции. Такие аномалии, или мутации, если угодно, нередко встречаются в психиатрической практике. Доктор Генри Гоулд недавно обратил мое внимание на пациентку, плевавшуюся наподобие больших кошек. Она была относительно интеллигентна, но во время примитивных вспышек гнева часто прибегала к рычанию и плевам, как настоящая тигрица. Пациентка предупредила меня о необходимости стоять подальше, чтобы неожиданно не оказаться обрызганным слюной.

Она сказала о большом уважении ко мне, но тем не менее боялась утратить самоконтроль. Это поведение тоже несет отпечаток филогенетической регрессии, которую многие психиатры, изучавшие поступки пациентки, не пытались объяснить; они главным образом интересовались диагностикой случая. Такое странное поведение, пусть даже у психотиков, должно проследиваться к чему-то глубоко погребенному и может быть истолковано как проявление энграмм, по терминологии Блейлера. Поэтому оправдано предположение, что не только эмбрион повторяет филогенез, но у человека в искаженной форме возможно проявление черт поведения предшествующих видов. Изложенный мною ранее случай мальчика с выдающимися способностями к счету также представляет яркое подтверждение предположения об унаследовании опыта поколений, но уже среди так называемых «нормальных».

Совсем недавно я слышал, что в высшем обществе теперь танцуют не только «лицом к лицу», но и «спиной к спине». При этом мужчина крепко сжимает груди женщины. Созданию такого стиля танцев, несомненно, способствовали особые мотивы, вероятно бессознательные, но

факт, что стиль получил весьма широкое распространение, свидетельствует о пробуждении неких дремлющих тенденций, как в описанном мною ранее примере со скворцом. Ведь танцы всего лишь конвенциональное двигательное наслаждение.

Инстинктивную реализацию нельзя упразднить, в лучшем случае ее можно только взять под контроль и модифицировать, но сплошь и рядом она снова возобновляется в изначальной форме. Наиболее популярные шутки всегда вращаются вокруг секса, тема, естественно, зависит в некоторой мере от обстоятельств. Так, в период становления монашества безнравственность боролась с мистицизмом, монахини и монахи были объектами непристойных шуток и юмористических рассказов.

-327-

У Джованни Боккаччо в «Декамероне» они выступают в качестве героев и героинь, а названия двух его самых известных рассказов стали итальянскими пословицами, вращающимися вокруг монаха и священника. Как говорилось ранее, посредством юмора цивилизованный человек выражает окольным путем то, что не может делать в открытую. Монахи и монахини, спасаясь от сексуальных соблазнов, удалялись в пустыню. Не удивительно поэтому памфлеты в их адрес со стороны тех, кто страдал от сексуального бремени. Странно, однако, появление на свет в наше время шуток, сходных по содержанию с юмором рассказов Боккаччо. Где бы я ни слышал такие шутки, возникала полная уверенность, что они вызывают реакцию, аналогичную юмору Боккаччо в четырнадцатом веке. Интересную иллюстрацию представляет следующая история.

В африканской пустыне находился монастырь, который возглавлял чудодейственный аббат. Из-за сильной жары и изолированного местоположения обители монахи привыкли надевать на себя только широкополую шляпу. Все шло хорошо, пока монахини, соперничающие с монахами, не приняли решения оставить город и перенести их монастырь в пустыню. Однажды жарким утром аббат прогуливался в одиночестве и заметил вдалеке два странных силуэта. Когда они приблизились, аббат в испуге различил двух молодых монахинь, направлявшихся к нему. В дилемме он быстро прикрыл большой соломенной шляпой наготу и застыл словно окаменевший. Две монахини неожиданно узнали безгрешного аббата, упали на колени, одна принялась целовать его правую руку, другая — левую. Но в подтверждение репутации святого шляпа оставалась на своем месте — это было чудо.

Впервые я услышал эту забавную историю за совместным обедом врачей и в последующем неоднократно слышал ее в разных культурных кругах, и каждый раз она вызывала смех. Занимаясь переводом произведений Фрейда на английский язык, я выработал привычку анализировать шутки, так как требовалось подбирать эквиваленты к непереводаемым остроумиям. Приведенная история отличается достаточно высокой степенью остроумия. Реакция смеха наступала в момент, когда монахини хватали аббата за руки, взрыв смеха нарастал при упоминании о чуде. Не вдаваясь в глубокий анализ этой восхитительной истории, отметим, что мы имеем дело с тенденцией остроумия, предназначение которого — передавать посредством речи явные проявления сексуальности или агрессивности. История стремится разоблачить людей, устранившихся от всего сексуального, выставляющих свойственные простым смертным чувства как нечестивые и низменные. Наивность монахинь и «волшебство» повисшей шляпы заставляют нас насмеяться так же, как молодые люди потешаются над замешательством отцов и учителей, к которым обычно обращаются за наставлениями. История не только содержит элемент сексуального эксгибиционизма, но также имеет агрессивную направленность. Она словно говорит: «Чем больше вы пытаетесь устраниваться от секса, тем сильнее он овладевает вами». Один из моих студентов заметил: «Даже безгрешный аббат не способен остаться безразличным, когда женщины целуют его руки».

По существу, однако, шуточная история представляет хорошую иллюстрацию устремления к временам, предшествующим ограничениям, налагаемым цивилизацией на смертного человека. Сексуальные табу возникли на заре цивилизации и достигли наивысшего развития в институте монашества, который предписывал всем монахам полное отречение от

эротической жизни. Моисею достаточно легко было командовать от имени Иеговы и не допускать прелюбодеяния. Иисус пошел еще дальше и изрек: «Кто смотрит на женщину с вожделением, уже совершает с ней грех в своем сердце». Средний человек

-329-

едва ли может жить в соответствии с такими идеалами. В лучшем случае в его личности образуется брешь, трудно поддающаяся контролю. Подобно мифическому андрогину, он всегда ищет возможности воссоединения с другой, вероятно лучшей, половиной. Неустанная борьба за воссоединение — это игра сил в жизни и при неврозах.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительная статья.

ЛЕКЦИЯ I

1. Введение: цель курса.— 2. Психиатрия периода 1900 г. Деятельность Адольфа Майера.— 3. Гипнотизм— «забава» в клинической и частной практике. Доктор Квэкенбос и гипнотизм.— 4. Состояние психиатрии и психотерапии в Париже. Клиника Пьера Мари и психотерапия изоляцией.— 5. Применение Блейлером и Юнгом психоанализа в психиатрии (Бургхёлцли, Цюрих). Теория комплекса и ассоциативный метод. Шоковая терапия в лечении шизофрении. Аффективность в понимании Блейлера.— 6. Психоаналитический подход к психиатрии. Юнг о психологии больных деменцией прекокс. Шизофрения— специфическое психическое развитие. Истории заболевания шизофренией студентов колледжа. Брейер и Фрейд о психогенезе истерии. Расширение понятия «сексуальность» в сравнении с дофрейдовским периодом. Возражение Мортон Принса против термина «гомосексуализм».— 7. О важности завоевания доверия пациентов. Влияние внушения на больных с кататоническим синдромом.

ЛЕКЦИЯ II

1. Взгляды Шарко на происхождение и устранение симптомов при истерии.— 2. Случай Анны О. Конверсионные симптомы и метод катарсиса.— 3. Представление Бабинского об истерии как болезни внушения. Концепция Брейера и Фрейда об «отреагировании».— 4. Теоретические представления Эрвина Странского о диспропорции между ноопсихикой и тимопсихикой. Элементарные механизмы психики по Блейлеру: индивидуальный опыт и «эрги».— 5. Расторжение научного сотрудничества Брейера и Фрейда.— 6. Освобождение катартического метода от гипнотизма. Эксперименты Бернгейма с постгипнотической амнезией. Свободные ассоциации и их интерпретация— сущность психоанализа.— 7. Вытеснение и подавление. Нормальная и невротическая конституция. Случай истерозэпилепсии. Определение катексиса.— 8. Истерические симптомы как «памятники прошлому».— 9. Симптомы в качестве замены удовлетворения. «Либи́до» и сексуальность. О приспособлении больных истерией к супружеской жизни.

ЛЕКЦИЯ III

1. Интерес Блейлера и Фрейда к биологии. Подчеркивание проблемы наследственности.— 2. Об унаследовании приобретенных характеристик. Ламарк, Дарвин и другие. Одаренность: способность к мгновенному счету; «гениоты».— 3. Память.

-331-

Постгипнотическое внушение. Бессознательная память, мнемизм. Воззрения Эвальда Геринга и Ричарда Симона: энграммы и экфория. Примеры бессознательной памяти у животных и человека. Различия в поведении ребенка человека и детеныша животного.— 4. Уровни осознания. Отличие сознания и бессознательного от предсознательного. Иллюстрация примерами из клинической практики и личного опыта.— 5. Конфликт между цивилизацией и инстинктами. О сходстве поведения младенцев и туземцев из Новой Гвинеи. Функционирование органов чувств в повседневной жизни, во время войны, у примитивных народов и параноиков.— 6. О различии механизмов вытеснения у невротиков и психотиков. О причине устойчивости истерических симптомов.

ЛЕКЦИЯ IV

1. Личность и неврозы. Классификация Кречмера. Представление Блейлера о шизоидном и синтонном типах. Шизоидные и синтонные расы: индейцы и негры. Шизофрения как патологический процесс. О различии в предпосылках формирования неврозов и психозов. Роль

состояния аффективной сферы в диагностике. Физиогномические признаки: симптом Чижа.— 2. Фрейд о структуре психики: это, ид, суперэго. Врожденная «чистота сознания» по Локку. Два основных инстинкта— голод и любовь. Эго в описании Блейлера и Фрейда. Детерминизм и «свобода воли». Эго у животных: птиц, тигров и т. д. Суперэго (или сознание). Развитие суперэго и его дефицит у преступников.— 3. Психический аппарат в норме и патологии. Ид в состоянии напряжения. Анализ остроумия. Взгляды профессора Тейлора на мастурбацию. «Психопатология обыденной жизни» по Фрейду.— 4. Состояние напряжения и закон Фехнера. Сексуальная идиотия.— 5. Наследственность и судьба. Об унаследовании шизофрении. Истоки формирования суперэго.

ЛЕКЦИЯ V

1. Рассмотрение проблемы детерминизма на примере заболевания корью.— 2. Функции психического аппарата. Механизм перемещения (психогенез боли в руке у девушки, страдающей истерией). Важность особенностей эротики в символическом значении «истерогенных зон». Определение либидной реализации. Закономерности ошибочных действий. Случай потери драгоценного перстня с рубином. Супружество и символика обручального кольца.— 3. Символические действия. Механизм проекции у шизофреников. Дерезизм у больной шизофренией, состоящей в браке с импотентом. Различия в структуре патологии у психоневротиков, шизофреников и меланхоликов.— 4. Сходство механизмов искажения при остроумии и образовании психопатологических симптомов. Особенности сексуальной реализации пожилых уважаемых мужчин в современной жизни.— 5. Разграничение Фрейдом актуальных неврозов и психоневрозов. Астенический синдром. Невроз тревоги и ипохондрический невроз. Неврозы переноса. Штекель о сущности истерических фобий. Истерия и компульсивный невроз. Перенос при неврозах, психозах и в повседневной жизни.— 6. Определение объекта сексуальной направленности. Эмпатический индекс. Курабельность различных неврозов. ^Различия в символическом выражении желаний при разных неврозах.— 7.0 нецелесообразности наблюдения за психоаналитическим сеансом. Специфика дерезизма у больных с маниакальным синдромом. О людях с отсутствием чувства юмора.

ЛЕКЦИЯ VI

1. Первые впечатления и перенос. Страх перед незнакомыми людьми. Об ошибочности понимания любовных отношений между мужчиной и женщиной как переноса.— 2. Механизм переноса в психоневрозах. О возможности переноса у психотиков. Случай педофилии. Скрытность маленьких девочек относительно сексуального опыта со взрослыми. Филогенетическая обусловленность сексуального поведения (случай негритянской девочки, перенесшей «кесарево сечение»).— 3. Фазы психосексуального развития. Цель нормальной жизни— генитальность и нахождение объекта. Распределение либидо при неврозах и перверсиях. О монографии Фрейда «Три вклада в теорию сексуальности». Отклонение от объекта (гомосексуализм, педофилия, зоофилия). Отклонение от цели— перверсии.— 4. Аутоэротизм, нарциссизм, латентный период, препубертатный и пубертатный периоды. Первое проявление формирующегося эго— оральная стадия. Анаклитическое отношение к матери. Наслаждение и насыщение в процессе питания. О значимости кормления грудью. Гнев и сопротивление, выражаемые ребенком посредством отношения к кормлению. Улучшение аппетита с помощью метода Марка Твена. Оральные проявления психотиков. Крикливость, сосание большого пальца, сосание неба. Курение, поэтическое творчество, ораторское искусство. Поцелуи как перемещение кверху сексуального аффекта.— 5. Важность образа матери в переживаниях взрослых. Как следует относиться к привычке ребенка сосать палец. О содержании понятия «актуальные неврозы».

ЛЕКЦИЯ VII

1. Анально-садистическая фаза. Воспитание контроля за отправлениями кишечника (китайский способ, метод профессора Хоулта). Соккрытие экскрементов у примитивных народностей. Замещение обоняния зрением. Вытеснение обонятельных ощущений взрослыми и употребление парфюмерии. Восприятие запахов различными расами. Агрессивность в детстве. О большей выраженности сексуальных проявлений у мальчиков, чем у девочек.— 2. Фаллическая фаза. Стимуляция гениталий ребенка при купании. Инфантильная мастурбация. Сосание большого пальца как сексуальная активность. Эрогенная и истерогенная зоны. Двигательная разрядка у детей и взрослых. Роль двигательного наслаждения в развлечениях. Раскачивание в религиозных ритуалах. Неприятие танцев основными религиями. Объединение различных ощущений в сексуальном акте. Тумесценция и контрекция в классификации Альберта Молля.— 3. Хэвлок Эллис о тумесценции и детумесценции. Курт Левин о «теле как фаллосе». Хроническая тумесценция вследствие длительного ухаживания за возлюбленной. Объятия как причина тревоги.— 4. Эдипов комплекс. Ранний семейный роман. О наблюдениях за совместным сном ребенка с матерью в цивилизованном обществе, у малообразованных людей и примитивных народностей. Отец в качестве возмутителя спокойствия.— 5. Угрозы как причина формирования кастрационного комплекса у мальчиков; об усилении комплекса при обнаружении отсутствия пениса у девочек. Преодоление эдипова комплекса и приспособление к отцу. Выбор профессии и эмпатия к отцу.— 6. Об эдиповом комплексе у девочек. Зависть к пенису. Чувство неполноценности у девочек и их желание быть мальчиками.— 7. Нарциссическая фаза у мальчиков в 4—5-летнем возрасте и ее отсутствие у девочек вплоть до половой зрелости.— 8. Как следует относиться к первертам. О женственности современной женщины.

ЛЕКЦИЯ VIII

1. Реактивные образования (плотины), созданные цивилизацией. Эмоциональные нарушения в период обучения контролю за отпращиванием кишечника. Фекалии как подарок ребенка родителям. Использование анальных функций в качестве «оружия». Случай женщины с периодическими вспышками гнева вследствие фиксации на ранних анальных переживаниях. Черты анально-эротического характера. Последствия анальной фиксации: компульсивные неврозы.— 2. Агрессивность и компульсивные неврозы. Замещение непосредственной агрессивности ругательствами. Воспрепятствование агрессивным побуждениям посредством проявления сочувствия. О необходимости взаимной симпатии в цивилизованном обществе. Неспособность к проявлению сочувствия у «моральных идиотов». Сублимация агрессивности при занятиях спортом: боксерские поединки, футбол и т. п. Фиксация агрессивных побуждений и зарождение садизма. Маркиз де Сад, «иглоукальватели», любители щипать и обрезать косы. Клинические описания компульсивных невротиков с защитными ритуалами. Случаи, иллюстрирующие неврозы как негативы перверсий.— 3. Воспроизведение психотравмирующих фрагментов детства во взрослой жизни— основа неврозов. О сверхзаряженности либидной энергией органов чувств: случай доктора, влюбившегося в женский голос. Плотины против 'перверсий— скромность, мораль и отвращение. Невротические симптомы и сферы детской психотравмы.— 4. Об особенностях вытеснения у невротиков. О причинах более частого обнаружения перверсий у мужчин.

ЛЕКЦИЯ IX

1. Нарциссизм у нормальных и невротиков. Гомосексуальная ориентация при первом выборе любовного объекта.— 2. Нарциссическая фиксация при гомосексуализме и паранойе. Нарциссизм и эгоизм. Дружеская филантропия. Вытеснение материнского образа. Развитие гомосексуализма. Трансвестизм. Первичность пениса и кастрации. «Феи» и «танцы».

Социальные и медико-правовые аспекты гомосексуализма в США.— 3. Паранойя-эволюция и характеристики. Десексуализация. Амбивалентность в проявлениях любви и ненависти. Нахождение объекта любви при паранойе.— 4. Бред преследования, сопутствующий гомосексуальному влечению (психоанализ клинического случая). Смягченные формы и варианты гомосексуализма и паранойи. Старые холостяки. Триолизм.— 5. Алкогольный бред ревности. Нормальная ревность. Бредовая ревность (клинический случай). Гомосексуальные тенденции у пожилых мужчин.— 6. Варианты фиксации на матери. Жены в роли сводниц своих мужей.

ЛЕКЦИЯ X

1. Фиксация на матери (продолжение). Супруги с анально-садистическими характерами (клинический случай).— 2. Невротическая тревога и анальная зона. Случай копрофилической микроскопии.— 3. Эволюция клоаки в филогенезе. Популярные приглашения анального генеза. Происхождение пениса и влагалища из клоаки.— 4. Инстинкты жизни и смерти. Обмороки. Следы филогенеза в народных выражениях. Проявления эротического и садистского инстинктов в обыденной жизни; при неврозах и психозах.— 5. Реакция на менопаузу (клинический случай). Отношение между инстинктами жизни и смерти у низших животных и человека.— 6. Неврозы и психозы в аспекте инстинктов жизни и смерти.— 7. Психоаналитическая психиатрия в сравнении с описательной психиатрией. Дихотомии сексуальности. Бисексуальность в греческих, еврейских и других мифах. Следы филогенеза в мифах и при психозах.— 8. Регрессия к формам самовыражения, имевшим место в филогенезе: телодвижения в некоторых танцах; остроумие декамероновского типа.