

*Cogito,
ergo sum*



ИСТЕРИЯ



Жизель Арру-Ревиди



Университетская библиотека

ББК 616.89
УДК 56.14
А84

Арру-Ревиди, Ж.

А84 Истерия /Жизель Арру-Ревиди; пер. с фр. Ермаковой Е.А. - М.: Астрель: АСТ, 2006. - 159, [1] с. - (Cogito, ergo sum: «Университетская библиотека»).

ISBN 5-17-034050-8 (ООО «Издательство АСТ»)

ISBN 5-271-12883-0 (ООО «Издательство Астрель»)

ISBN 2 13 043876 8 (франц.)

Истерия всегда находилась и находится в центре внимания **медицины** и общественных наук. Ее изучение породило несколько самостоятельных областей знаний. Именно оно способствовало дифференциации между болезнями внутренних органов и душевными болезнями. Ему многим обязана неврология. Сексология также появилась вследствие развития знаний об истерии. Из **диалектического** подхода к истерии родился психоанализ.

ББК 616.89
УДК 56.14

Подписано в печать с готовых диапозитивов заказчика 09.09.2005.

Формат 76×100¹/₃₂. Гарнитура «Петербург».

Бумага **газетная**. Печать высокая с ФПФ.

Усл. печ. л. 7,0. Тираж 3000 экз. Заказ 2757.

Общероссийский классификатор продукции ОК-005-93,

том 2; 953004 - литература научная и производственная

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953.Д.001056.03.05 от 10.03.2005 г.

ISBN 5-17-034050-8

(ООО «Издательство АСТ»)

ISBN 5-271-12883-0

(ООО «Издательство Астрель»)

ISBN 2 13 043876 8 (франц.)

ISBN 985-13-6048-1

(ООО «Харвест»)

© ООО «Издательство Астрель», 2005

© Press Universitaires de France, 1997

Истерия долгое время рассматривалась как женская болезнь, впоследствии как общее заболевание, а потом просто-напросто была изъята из многих учебников по психиатрии. Для начала приведу два факта:

1. Папирус Каун, самый древний египетский папирус по медицине (около 1900 г. до н. э.) был посвящен болезням матки. В нем описаны достаточно точно нарушения самочувствия, в основном связанные со смещением матки, которые в наше время классифицировались бы как истерические.

2. В 1980 г. в США новое издание учебника по психиатрии, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 3), кодифицировало основные изменения при нозографическом подходе к душевным болезням. Больше всего читателей в нем поразило исчезновение или, если хотите, **«растаскивание»** истерии по разным диагнозам. Она была заменена серией диагнозов, описывающих признаки и симптомы, которые до этого относились к истерии. Таким образом были описаны синдром соматизации, синдром конверсии, множественные личности, гистрионная **личность**. Когда в 1983 г. учебник был переведен во Франции, психиатры были удивлены, как его авторы обошлись с одной из самых известных болезней.

Психоаналитиков он задел меньше, так как они считают, что понимание истерии Фрейдом имеет мало общего с пониманием этой болезни американцами. Не правда ли, забавно выглядит надгробная плита, на которой начертано: «Истерия: 1900 г. до н. э. - 1980 г.»?

Узнав, как тот или иной психиатр относится к проблеме истерии, можно оценить в целом его научные взгляды. В этой книге мы исходим из следующего постулата: это слово обозначает патологию психики, различную в зависимости от эпох, культур и стран, а по тому, как различные психиатры понимают этот термин, можно оценить способ их мышления.

Издавна, начиная с Гиппократ и Галена и до Фрейда, истерия была заложницей научной мысли. Это заболевание сумеет заставить врасплох партнера (кто бы он ни был: отец, политик, священнослужитель, инквизитор, врач, психиатр или психоаналитик), который необходим, чтобы это расстройство проявилось, и очень часто не идентифицируется, так оно многолико. Следствием этой научной неразберихи является регулярно вспыхивающее желание уничтожить понятие истерии. Уже во II в. древнеримский врач Гален подготовил для этого почву, написав: «Истерическая страсть - это всего лишь слово, столь разнообразны и бесчисленны ее проявления»¹.

Через много лет после смерти известного французского исследователя истерии Шарко (1893) Бабинский, чтобы свести с ним счеты, опублико-

¹ Galien. *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales*, t. II: Des lieux affectés. Baillièrre, 1856.

вал знаменитую статью «Расчленение традиционной истерии»². Казалось бы, истерия уже уничтожена. Тем не менее по-прежнему появлялись диссертации и научные статьи, в которых доказывалась невозможность ее существования как единого целого³ или где рассматривался вопрос о том, что случится с психиатрией в случае «расчленения» истерии⁴. Несмотря на вышеизложенное, до сих пор продолжают появляться бесчисленные статьи и работы о ней, потому что, насколько нам известно, не было такой эпохи, когда бы проблема истерии активно не обсуждалась.

Поставило ли окончательно точку на этой эпистемологической занозе появившееся после долгих лет «затишья» DSM 3? Вовсе нет. Французы «забыли», что еще в 1952 г. ассоциация психиатров США изъяла из учебника по диагностике душевных заболеваний (*Mental Disorders Diagnostic Manual*) понятие истерии и заменила его понятием «конверсия». Американские ученые исходили из того, что диагноз истерия очень нечеткий, в который включены различные нозографические реальности, что не позволяло назначить точное терапевтическое лечение.

Проявления истерии совершенно разные: это и оракулы у древних греков, и христиане со стигматами веры, а также ведьмы в бесноватое Средневе-

² Babinski J. *Démembrement de l'hystérie traditionnelle* (1909) // *Œuvres scientifiques*. Paris: Masson, 1934. P. 486-504.

³ Josserand E. *Les maladies périmées, l'hystérie* // *Lyon méd.*, CL № 51, 1932.

⁴ Hartenberg P. *Que reste-t-il de l'hystérie?* // *Clinique*, № 212, octobre 1933; Froment J. *Où en est la question de l'hystérie?* // *Revue neurologique*, t. 2, 1936.

ковье, сумасшедшие из Сальпетриер и американские множественные личности. Но не скрывается ли под всеми этими различными масками одна и та же сущность? Приходится признать, что в зависимости от эпохи и места изменяются проявления этого заболевания.

В данной работе мы рассмотрим историческую эволюцию понятия «истерия», и, **возможно, это** будет лучшим объяснением того, каким образом можно прийти до эпистемологического отрицания этого заболевания, ведь истерия обладает исключительной способностью создавать проблемы, всегда находится в гуще научных споров и, будучи в истории миметической (подражательной), является передовой линией науки, а кроме того, «изменчива и меняет окраску как хамелеон».

Для нас самое важное из перечисленного заключено в том, что истерия всегда находилась и находится в центре внимания медицины и общественных наук. Ее изучение породило несколько самостоятельных областей знания. Именно оно способствовало дифференциации между болезнями внутренних органов и душевными болезнями. Ему многим обязана неврология. Сексология также появилась вследствие развития знаний об истерии. Из диалектического подхода к истерии родился психоанализ, который предлагает и позволяет новый психопатологический подход к болезням внутренних органов, называя их психосоматическими. Истерия часто проявляется в форме реактивного поведения, например в толпе различных группировок - фанатов певца или политического деятеля, или явной психопатологии, которая разыгрывается на каком-то историческом фоне,

где некоторые события мистические и/или политические можно объяснить только благодаря ей. Знания об истерии необходимы политику или священнослужителю, особенно в периоды великих потрясений. Таким образом, всегда чувствуется обратная связь истерии и ее огромная диалектическая сила.

ГЛАВА I

ПОПЫТКИ И ПРОВАЛЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТЕРИИ

Любая попытка дать определение истерии, несомненно, обречена на провал: философы и врачи, в основном клиницисты (или наиболее осторожные), уже четыре тысячи лет сравнивают ее симптомы и лишь констатируют факты. В результате многие из них дали различные нечеткие, но достаточно динамичные определения, которые являются значительными в их наследии.

I. - Неопределения истерии

Мы уже упоминали известное со II в. изречение Галена: «Истерическая страсть - это всего лишь слово, но разнообразны и бесчисленны формы, которые она в себе заключает»⁵.

Томас Сейденхем⁶ (1624-1689), прозванный «английским Гиппократом», разрабатывал среди

⁵ Этот перевод отличается от предыдущего, но нам интересно рассмотреть нюансы.

⁶ *Sydenham T. Œuvres complètes* (1682), trad. par Jault. Montpellier, 1816. *L'affection hystérique*, in *Dissertation en forme de lettre a Guillaume Coole*. Cité par E. Trillat, *Histoire de l'hystérie*. Paris: Seghers, 1986 et par *Corraze J. De l'hystérie aux pathomimies*. Paris: Dunod, 1976.

прочих тем и истерию, для которой он предложил следующее определение: «Просто перечислять все симптомы истерии было бы слишком долгим делом, настолько они многочисленны. Правда, они не столько многочисленны, сколько разнообразны, изменчивы и подобны хамелеону. Но они не только многочисленны, но и полиморфны по своему происхождению и отличаются от проявлений других заболеваний. Это смесь необузданных и беспорядочных явлений».

Отметим сравнение «подобна хамелеону». Сейденхем выражал, таким образом, с одной стороны, свое научное бессилие, а с другой - всегда актуальное обаяние этого заболевания.

Он продолжает, подчеркивая, что, во всяком случае, поставить диагноз невозможно, так как болезнь имитирует все, привлекает любого и всякого.

«Она имитирует почти все болезни, которым подвержен род людской. В любой части тела, на которую случайно натывается, она вызывает тотчас же симптомы, свойственные именно этой его части. А если врач не обладает достаточной прозорливостью и опытом, то легко может ошибиться и приписать их основному заболеванию, свойственному той или иной части тела, симптомы которого зависят единственно от заболевания истерией».

Лазег (1816-1883), современник Шарко, начинает с извечной констатации, лишенной иллюзий⁷: «Определения истерии никогда не было, и оно никогда не будет дано». Позиция, достойная похвалы за свою очевидную простоту. И все-таки

⁷ *Lasègue Ch. Écrits psychiatriques*. Toulouse: Privat, 1971.

он, прибегнув к теории имитации с помощью нервных проявлений, дает это определение:

«Истерия заимствует у нервной системы и присваивает себе симптомы, которыми та располагает. Нет ни одного нервного расстройства, которое не находило бы у больных истерией более или менее выраженного проявления, начиная с психоза и кончая мимолетной дрожью. Это нечто вроде паразитического состояния, оно появляется, располагается и исчезает, оставляя после себя прочный след или отдавая пораженной на мгновение нервной системе исполнение всех своих **обязанностей**»⁸.

Он пытается определить нервную или псевдонервную истерию, имитирующую, конечно в приглушенной форме, любое церебральное или нервное заболевание.

По сравнению с ними Шарко (1825–1893) более позитивен: «Термин истерия с давних пор подвергается оскорблениям всеми во все времена. И в этом признак его живучести, что весьма знаменательно. Очевидно, слово будет жить и продолжать обозначать объединенную группу фактов, симптоматологически связанных между собой. И с этим необходимо **примириться**»⁹.

Жанэ (1859-1947), сотрудник Шарко, принимает позицию историков и, даже сказали бы мы, историков психиатров: «Слово истерия должно быть сохранено, хотя его первоначальное значение

⁸ *Он же*. Des hystéries périphériques. Archives générales de médecine, 1878. P. 151.

⁹ *Charcot J.-M.* Leçons du mardi à la Salpêtrière, leçon du 30 octobre 1888 // Polyclinique 1887-1888, notes de cours de MM. Blin, Charcot et Colin, Bureau du progrès médical. Paris, 1892.

сильно изменилось. В настоящее время было бы трудно его изменить, и в самом деле у него такая большая и прекрасная история, что было бы мучительно трудно от него **отказаться**»¹⁰. Здесь Жанэ с некоторым восхищением воскрешает в памяти историю истерии, все время подчеркивая, как очевидность, эволюцию **понятия**. Современная истерия по Шарко и Жанэ - это уже не истерия прошлых веков. Для них это истина, которая не является таковой для нас, поскольку мы думаем, что у каждой эпохи своя истерия, даже если она по сути всегда идентична себе самой.

Хотя в отличие от Шарко мы рассматриваем другую «объединенную группу фактов, симптоматологически связанных между собой», его позиция будет и нашей: истерия устояла под нападками людей на протяжении длительного времени, и это может иметь смысл только при историческом и эпистемологическом подходе к понятию.

II. - Современные психиатрические определения истерии

А) Учебник по психиатрии Эя, Бернарда и Бриссет - Название главы: «Конверсивная истерия»:

«Истерия - это невроз, характеризующийся соматической гиперэкспрессивностью идей, картин и неосознанных **аффектов**»¹². Ее симптомы - психо-

Janet P. État mental des hystériques: les accidents mentaux et les stigmates mentaux. Paris: Rueff et Cie, 1894. P. 300.

Ey H., Bernard P., Brisset Ch. Manuel de psychiatrie. Paris: Masson, 1989.

¹² Подчеркнуто в тексте.

моторные, сенсорные и вегетативные проявления этой «соматической конверсии». Вот почему, начиная с Фрейда, этот невроз называют «конверсивной истерией»¹³.

Предвзятое мнение авторов совершенно очевидно: с их точки зрения, только психоанализ может интерпретировать истерию, потому что никакого другого проявления истерии, кроме конверсионного, не существует. В примечаниях к учебнику говорится: «Симптомы представляют собой явление «конверсии» в соматическом плане неосознанных конфликтов». Таким образом, травматическая истерия Шарко, множественность личности выпадают из поля зрения, если они не сопровождаются соматическими расстройствами.

В этой главе учебника по психиатрии после краткого исторического обзора предлагается клиническое изучение симптомов истерии, разделенных на три подгруппы:

а) пароксизмы, кризисы, острые проявления внушения Шарко;

б) классическое многовековое описание затяжных функциональных синдромов. Мы находим здесь параличи (функциональные и локализованные), сведение суставов (контрактуры), спазмы, потери чувствительности (амнезии), сенсорные расстройства, весь этот материал, постоянно описываемый, на котором Фрейд построил свою теорию конверсии и *a fortiori* психоанализ.

в) висцеральные (внутренние) проявления, спазмы, рассеянные, диффузные боли, трофические и общие расстройства. В учебнике подчерки-

¹³ *Ibid.*

вается, что, если допустить, что «бессознательная жизнь может выражаться внутренними нарушениями, трудно установить границу между реакциями, которые свойственны истерии конверсии от тех, которые должны быть восприняты как «подлинные» психосоматические синдромы».

Вторая часть главы описывает характер и личность истерика. Описание под видом дешифровки бессознательного становится откровенно психиатрическим, раскрывая внушаемость (аффективную и эмоциональную нестабильность), мифоманию (форму психической неуравновешенности, характеризующуюся тенденцией к измышлению, выдумкам, симуляции), сексуальные расстройства истерического характера. Человек характеризуется несостоятельностью личности, амнезическим торможением (ослаблением памяти) реальных событий, фальсификацией существования.

Это полностью классическое описание, но истерик - это больной с чудаковатой, нелепой личностью, которую можно встретить во все великие исторические моменты часто в роли жертвы, но зачастую также в роли героинь, например Матушки Кураж.

Б) Алфавитное руководство по психиатрии Поро¹⁴. Название главы: «Истерия и истерический невроз»¹⁵.

«Истерия - это особая умственная способность, то конституциональная и постоянная, то случайная и проходящая, которая заставляет не-

¹⁴ *Porot A. Manuel alphabétique de psychiatrie. Paris: PUF, 1984.*

¹⁵ Мы подчеркиваем названия глав, поскольку уже из них видны различные подходы к истерии каждого из авторов учебников.

которых пациентов создавать видимость физических недугов, соматических заболеваний или психопатического **состояния**».

После неизбежной исторической части рассматриваются патогенические (раздел патологии) концепции, исходящие из теорий Жанэ, Фрейда и Кречмера. В статье указывается, что с 1935 г. Антуан Поро внушал, что слово «истерия» вычеркнуто как имя существительное, осталось слово «истерический» как имя прилагательное для определения некоторых случаев.

Симптоматология перечисляет *кризисы* (типа Шарко), *серьезные психические срывы*, представляющие «разделение сознания» (Жанэ) и «расщепление, которое проникает в недра психической жизни, «гипнотическое состояние» (Брейер), случаи *соматической конверсии* (почти идентичные случаям в предыдущем учебнике), *заболевания органов чувств, конверсия*.

В описании истерических личностей подчеркивается их хрупкость и постоянство соматических проявлений более или менее сложных, более или менее смешанных. Эти личности артистичные, эгоцентричные, легко поддающиеся внушению, жаждущие любви, драматизирующие. Подавленные и заторможенные, они обладают особенностями умственной деятельности: рассеянностью, бегством в мир фантазий, наивностью, иногда псевдодебильностью.

В) *DSM III-R*¹⁶. Первое издание *DSM 3* было событием (в 1952 г., как мы уже об этом говорили), поскольку в нем был упразднен диагноз «исте-

¹⁶ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM III-R. Paris: Masson, 1989.

рия». Он был заменен целой серией синдромов, из которых мы выбрали два примера: один - конверсия, связанная с органическими проявлениями, другой - по сути истерического характера.

1) «Диагностические критерии конверсионных расстройств:

А) Потеря или ухудшение физических функций, вызывающих соматические расстройства.

Б) Психологические факторы, вовлеченные в этиологию (раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезни) симптома, так как существует временная связь между психосоциальным стрессом, явно связанным с конфликтом, или психической необходимостью и установкой или усилением симптома.

В) Пациент не в состоянии вызвать преднамеренно симптом.

Г) Симптом не является определенным ответом и не может быть объяснен после соответствующего исследования известным физическим расстройством.

Д) Симптом не ограничивается болью или расстройством сексуальных функций. **«Как определить: единичный это случай или рецидив».**

2) «Диагностические критерии гистрионной артистичной личности:

Обычная манера крайне эмоционального ответа и поиски внимания, появляющиеся в самом начале подросткового возраста и присутствующие в различных контекстах, как об этом свидетельствуют по меньшей мере четыре из следующих проявлений:

«1/ постоянно ищет или требует успокоения, ободрения или похвалы»;

«2/ внешний вид и поведение неприспособленного сексуального **обольщения**»;

«3/ чрезмерная озабоченность из-за желаний нравиться физически»;

«4/ неумелая экзальтация при выражении эмоций, например, обнимает встреченных знакомых с чрезмерным пылом, плачет навзрыд по самому ничтожному поводу и проявляет **вспышки гнева**»;

«5/ чувствует неловкость в ситуациях, когда он/она не находится в центре внимания»;

«6/ внешнее и быстро меняющееся выражение эмоций»;

«7/ эгоцентризм, поведение, направленное на немедленное удовлетворение, нетерпимость к обману и к любой задержке вознаграждения»;

«8/ манера говорить, крайне субъективная, но бедная деталями, например, когда просят описать свою маму, он не может ничего уточнить, кроме как: «**Это потрясающая личность**».

В *DSM3* беспристрастность полностью отменяет значение синдрома конверсии, который в таком виде, как он описан, мог бы касаться больше половины населения Земли. «Гистрионизм» (актерство) более убедительно выглядит в наших глазах, даже если нет положительного аспекта «гистриона»: голоса, театра, мизансцены.

Какое заключение можно сделать из этого краткого обзора? Начнем с того, что психиатрия только приступает к рассмотрению вопроса об истерии как психиатрического понятия (под видом психоанализа). Полностью ли укладывается в это описание истерия или истерика? Конечно, нет. Например, истеричный мужчина характеризуется,

с одной стороны, чрезвычайной чувствительностью к влияниям времени, которая проявляется в показной манере поведения в величайшие периоды политических потрясений, а с другой стороны, с истерической структурой **сексуальности**¹⁷. Истеричка - это не обязательно сумасшедшая, скрученная спазмами, иллюстрация к учебнику по психиатрии, она может быть политической или религиозной **пассионарией** (святой и/или мученицей), артисткой, поэтессой, художницей или музыкантшей.

«Здесь можно было бы отбросить старый спор между истерическим неврозом и истерической реакцией, так как невроз - это расстройство, а истерическая реакция может быть у кого угодно. Мы уже указывали, что это противоречие может быть устранено благодаря допущению невроза до некоторой степени у каждого человека. Необходимо также добавить, что наличие невроза до некоторой степени или полное отсутствие невроза является особенностью **пациента**»¹⁸. Можно представить истерию в качестве атома, где электроны вращаются вокруг центрального ядра, где ядро незыблемо. Нередко эмоциональный конфликт наступает у псевдолидеров и артистов, часто наделенных огромным интеллектом (который, если не находит себе применения, может плохо кончить), некоторой долей сентиментальности, плодотворным эмоциональным даром. Когда об-

¹⁷ См. *Braunschweig D., Fain M. La nuit, le jour (essai psychanalytique sur le fonctionnement mental)*. Paris: PUF, 1975. P. 137.

¹⁸ *Israël L. L'hystérique, le sexe et le médecin*. Paris: Masson, 1983. P. 38.

стоятельства не благоприятствуют человеку, в его душе царит тоска, связанная с сильнейшей неспособностью выносить обыденность (по нашему мнению, недооценивается огромное значение скуки в истерии). Депрессия, значительная часть ядра, часто появляется с вереницей физических расстройств, метафорических конверсий, аффектов, связанных с существованием (мне все осточертело, все смертельно надоело, я задыхаюсь от этой жизни, хоть по земле катайся от боли). Это депрессия или бесконечный траур?¹⁹ Пациентки Фрейда действительно часто находятся в состоянии реального траура и/или постоянного любовного разочарования. На эту основу накладывается образный траур, связанный с невозможностью разрешения Эдипова комплекса и усиленный постоянным сексуальным чувством²⁰.

А также возникает постоянная тревога, сосредоточенная на семье, детях, короче говоря, появляется томительное, наполняющее чувством вины в прошлом и настоящем ожидание события, которое разорвет монотонность обыденной жизни. Таких людей очень много, например все героини Фрейда. Отметим, что клиническая картина женской истерии значительно богаче и имеет большую основу,

¹⁹ См. *Ody M. De l'opposition entre hystérie et dépression // Rev. fr. de psychanal.*, 1986, 3.

²⁰ Добавим, что сексуальное чувство «появляется, так сказать, как добавочный продукт в огромном количестве процессов, происходящих в организме, если только достигает некоторой интенсивности, в частности, во всех относительно сильных эмоциях, даже если они по своей природе мучительны» (*Freud S. Trois essais sur la théorie sexuelle infantile* (1905). Paris: Gallimard, 1987. P. 182).

чем истерия у мужчин, часто неясно выраженная, на низком интеллектуальном уровне и в значительно более опасной степени соматизации.

Каковы же электроны, которые вращаются вокруг этого ядра? Положение в семье и несчастные случаи, политическая и религиозная ситуация, знание медицины и психологии - все то, что во взаимоотношениях позволяет получить преимущество над собеседником. «Невольный» сообщник подыгрывает хорошему ученику: «Каково у вас процентное содержание кальция? Магния? Хотите ЛСД? Провести сканирование, чтобы обнаружить причину ваших мигреней?» или «Вы видели дьявола? Богоматерь? Покройте голову платком. Враг стоит у ворот, вы можете встать на защиту? Отдайте нам своих детей, даже самых маленьких. Ваш героизм будет равен вашей боли». Бурный мазохизм истерика, часто играющего в поддавки, является ключевым в этом заболевании. Трудно увидеть проявления одной и той же болезни в необычных обличьях в различные исторические эпохи, в разных религиях и при непохожей манере изъясняться: в образе безграмотной колдуньи и парадоксально ученой; зачарованной сумасшедшей Шарко, возможно влюбленной в мэтра; жительницы Вены, образованной, но не знающей, чем заняться, привилегированной свидетельницы исключительных открытий, которые сопровождали конец Австро-Венгерской империи, задыхающейся в викторианском корсете из китового уса или проводящей свое время, как большинство героинь Фрейда, в уходе за больным или умирающим отцом.

Медицинская история истерии с Гиппократом до наших дней очень богата; четыре течения пересе-

каются, противоречат друг другу с тем, чтобы попытаться прояснить это заболевание, считающееся не поддающимся определению. Первое издавна существовавшее - это маточное течение; затем появилось течение церебральное и нервное; течение общей медицины действовало всегда; позже всех появилось психологическое течение. Опишем их и увидим, как каждое из них породило одну или несколько дисциплин, но все же мы отдаем первенство истерии Фрейда и созданию психоанализа.

В главе «Истерия в политической и религиозной истории» мы опишем славные времена истерии. Начиная с колдуний до событий в Лудене и на кладбище Сен-Медар, не забыв, но даже не пытаясь рассмотреть из-за политических и религиозных причин роли женской истерии в исламе в наше время.

ГЛАВА II

БЕШЕНСТВО МАТКИ

Этимологически слово «истерия» происходит от греческого *hustera* или *hystera*, матка. История и эпистемология этого понятия тесно связаны с его этимологией.

I. - Древние времена

а) *Папирус Каун* (1900 до н.э.)²¹ - это неполный документ, описывающий **болезненные** состояния, приписываемые смещению матки в состоянии «истощения». Движение направлено к верху тела, чтобы найти там влажность и прохладу, но матка сжимает другие органы на своем пути и, таким образом, создает ощущение удушья.

Когда это анимистическое восприятие подавленности перестало казаться научно допустимым, т. е. где-то, начиная со Средневековья, ссылались на существование сексуальной необузданности, исходящей из «низких инстинктов» женщины и выраженной через психические расстройства. Отметим, что это *смещение снизу вверх проблематично, мы вновь находим его во всех теориях, включая самого Фрейда.*

²¹ *Veith J. Histoire de l'hystérie. Paris: Seghers, 1973. P. 12.*

б) *Гиппократ* (род. около 460 г. до н. э.) и его «*Corpus Hippocraticum*»²². Гиппократ официально признан автором термина, потому что он назвал «истерией» болезни матки²³. Исходя из его концепции, истерия ассоциируется с психопатологией сексуальности, связанной с воздержанием и вызванной им фрустрацией у молодых девушек и вдов. Предлагаемое лечение отличается в этих случаях, потому что устраняют боль ингаляциями и слабительным у вдов, тогда как девушку стараются выдать замуж.

в) *Платон* был современником и другом Гиппократа. В диалоге «*Тимей, или О природе*»²⁴ он утверждает, что «люди были созданы мужчинами, но все те из них, кто был подлым и вел несправедливый образ жизни, и это весьма правдоподобное мнение, при своем втором рождении были превращены в женщин». Итак, мужчина вынужден совокупляться с существами второго сорта, если можно так выразиться, для воспроизведения себе подобных. Половой член мужчины наделен душой. А так как ему присуща способность к зарождению новой жизни, он желает встречи и порождения. Последнее является одинаково сильной стороной как у мужчин, так и у женщин, исключая то, что женщина всего лишь животное, потому что ее матка не обладает

²² *Hippocrate. Œuvres complètes, trad. E Littré. Paris: Baillière, 1839-1881, vol. VII: Des maladies des femmes.*

²³ *Трийя* отрицает это в «Истории истерии» (*Histoire de l'hystérie. Paris: Seghers, 1986*) утверждая, что Литтрэ добавил слово по своей собственной инициативе, рассуждая об «удушьи матки» (с.14). Загадка происхождения остается...

Platon. Timée, in Œuvres complètes. Paris: Gallimard, La Pléiade, 1950, t. II, 91 a, b etc (p. 522).

душой. «**Вот** почему у мужчин то, что связано с половыми органами, - это непокорное и властное нечто, напоминающее животное, которое неспособно внять доводам разума и постоянно возбужденные аппетиты которого склоняют его к желанию владычествовать над всеми. У женщин также то, что называют маткой, это животное внутри нее, которое испытывает желание иметь детей. А когда, несмотря на благоприятный возраст, она остается долгое время бесплодной, то теряет терпение, и плохо переносит это состояние. Это желание блуждает по всему телу, закупоривает дыхательные пути, препятствует дыханию, вызывает состояние тоски, ужаса и тревоги, провоцирует другие различные заболевания. И это продолжается до тех пор, пока аппетит и желание этих двух особей не приведут к союзу»²⁵.

В последних строках этой цитаты описывается состояние истерической болезни точно таким, как его видел Гиппократ: пищеводный шар, функциональные респираторные расстройства, приступы тоски и страха, богатые и разнообразные потенциальные возможности соматизаций. И, если пренебречь тем фактом, что это связано с движением матки, то не соответствует ли это описание всем эпохам? Отметим также, что Платон видит зависимость между тем, что мы называем «конверсией» (респираторные расстройства) и возможностями соматизации. Бесконечная истерико-психосоматическая дискуссия восходит ко временам Адама и Евы...

Различные части тела являются местопребыванием смертной души, тогда как мозг - это местопребывание бессмертной души.

г) *Гален из Пергама* (129-199 н. э.). Гален, кроме того, что он создал огромное количество работ по медицине, был еще и хирургом у гладиаторов. Его часто цитируют в работах по истерии, так как он ввел новые пути исследования. Он считал, что существует три категории истерии, которые он классифицировал по степени проявляемой большими слабости, являющейся, между прочим, общим пунктом у всех тех, кто страдал заболеванием матки. «Признано, что эта болезнь, в частности, поражает вдов, и особенно тех, у которых были регулярные менструации и которые, будучи очень восприимчивыми, пылко отвечали на инициативу своих мужей»²⁶.

В сущности, Гален думает, что на деле сексуальное воздержание стимулирует заболевание, так как они способствуют задержанию семени у женщин, как и у мужчин, отсюда и проводимые им **опросы** о возможном существовании мужской истерии.

Матка не движется, утверждает Гален, но сексуальные субстанции отравляют организм. Так, например, после лечения одной вдовы горячими аппликациями и мануальной терапией он констатирует удивительный **факт**²⁷: «Под воздействием тепла и массажа генитальных органов, настоятельно необходимых для лечения, последовали сокращения, сопровождаемые в то же самое время чувством боли и удовольствия, после чего она испустила обильную и мутную сперму. Начиная с этого момента она освободилась от всех **болей**, ~~ко~~

²⁶ *Galien. Op. cit.*

²⁷ Цит по: *Veith I. Op. cit.*

которые испытывала. Исходя из всего этого, мне кажется, что задержание спермы, насыщенной дурными субстанциями, обладало - чтобы вызвать расстройство в организме - значительно большей силой, чем сила задержания менструаций».

Эта связь трех терминов: сексуальности, женственности и истерии во всех комбинациях около двух тысяч лет не подвергалась каким-либо существенным изменениям. Таким образом, с самого начала оказалась описанной сексуальная этиология вместе с анатомо-патологическим и психическим уклоном. Действительно, Гиппократ думает, что болезнь проявляется, начиная с дисфункции матки (для врачей последующих эпох - с яичников), в связи с фрустрацией, воздержанием или трауром, как это сделают впоследствии все последующие авторы.

Лишение, сужение, «дурные субстанции» - вот, заложенные также с древности, основные термины к пониманию механизма истерии. Эта теоретическая установка приведет к психоанализу и научному признанию влияния сексуальности, а также к психосоматике и констатации значения воздержания в появлении некоторых физических расстройств. Это самое наименьшее следствие «дурных субстанций», которые поддерживают теорию вырождения, основную составляющую политической доктрины III Рейха, которая также проявилась во время конфликтов в Югославии (этнические чистки, проводимые с помощью изнасилований с тем, чтобы очистить «дурные субстанции»). И наконец, констатируем, что, начиная с этой эпохи, появилась установка на техническую сексологию...

II. - Анатомо-патологический уклон и его последствия

Постоянство темы истерии в связи с дисфункцией может быть проиллюстрировано разными примерами. Луайер-Виллермай²⁸ побуждал ставить этот диагноз после обследования «перистальтики матки» благодаря пальпированию вагины. Он уточнял, что после пальпирования выясняется, что перистальтика матки и являлась причиной болезни, даже если болезнь не была вовремя определена, потому что существует аномальное выделение в конце кризиса, «особая жидкость для смазывания генитальных органов».

Шарко, впрочем, как признаку окончания кризиса, также даст этому явлению определение «испускание светлой мочи». Образ здесь тот же, что и в древности: женская сексуальность снова воспринимается как симметричная мужской сексуальности. Женщина испускает своего рода «извержение семени» (которое некоторые авторы определяют как семенную жидкость), единственное отличие которого в том, что оно изливается внутри тела. Это «извержение семени» вскоре займет место миграции матки (которое в качестве причины болезни рассматривал Гален). Это именно оно, в том случае, если не будет вынесено нормальным истечением жидкости, отравит кровь и вызовет страдания и спазмы тела у больной истерией. Эта способность испускать жидкость является одной странной особенностью женского тела, почти идентичного телу мужчины в работе желез и в то

²⁸ *Louyer-Villermay J.-B. Traité des maladies nerveuses et vapeurs. Méquignon, 1816.*

же время радикально отличающегося своими специфическими расстройствами, которые делают его похожим на какую-то бисексуальную химеру.

Надо всегда помнить, что женская сексуальность стояла у истоков женоненавистничества, такого же древнего, как и распространенного, которое питалось мифологическими индоевропейскими, библейскими, африканскими и более близкими нам греческими и латинскими текстами. Можно напомнить здесь легенду о Тиресии, дважды на опыте испытавшем любовь, в теле мужчины и в теле женщины. Во время спора по этому вопросу с Зевсом в присутствии Геры он заявил, что если наслаждение любовью состоит из десяти частей, то женщина обладает девятью из них, тогда как мужчина только одной. За это он был ослеплен Герой, страшно разгневанной тем, что таким образом был раскрыт секрет ее пола.

Уже сейчас отметим, что эта почти мистическая позиция по поводу силы сексуальных субстанций мужчин и женщин получит неожиданное продолжение в работах Фрейда. В работе «Введение в психоанализ» Фрейд пишет по поводу современных неврозов у мужчин и женщин, «**что** они являются следствием нарушений метаболизма сексуальных субстанций, что или производится больше **ТОКСИНОВ**, чем может выдержать человек, или что внутренние условия или даже психические расстройства нарушают адекватное использование этих субстанций». Чуть дальше в том же самом тексте он упомянет «непосредственные токсические повреждения» .

²⁹ *Freud S. Introduction a la psychanalyse (1916-1917), trad. Jankélévitch. Paris: Payot, 1959. P. 416.*

III. - Хирургический подход

Сексуальная этиология рассматривалась как неоспоримый научный факт, и после того как медицина, и в особенности хирургия стали развиваться, появилось интервенционистское движение, отпочковавшееся от практики религиозных обрядов, которое до этого было тесно связано с заклинаниями, магическими или ритуальными действиями.

А) Развитие знаний ощущалось в описаниях дисфункций, связанных с органическими этиологиями. Вот пример, взятый из диссертации одного из студентов Шарко: «Непреодолимые трудности, происшедшие в процессе овуляции, смогли произвести фолликулярное воспаление яичников, трансформацию Граафова пузырька в серозные кисты и атрофию яичника. За этим первым расстройством последовал резонанс в спинномозговой функции, резонанс, приведший к истеро-эпилепсии и смерти»³⁰. Таким образом, когда Шарко был в зените славы, кончина пациентки заставила одного из его студентов утверждать:

а) существует связь между истерией и эпилепсией (расхожий миф, берущий начало уже в древности). Шарко окончательно отбросил истеро-эпилепсию во время своей лекции во вторник 18 марта 1889 г., хотя это он ввел ее в моду;

б) истерия потеряла свою первую сексуальную локализацию в пользу вторичной церебральной локализации (тогда как Шарко утверждал прямо противоположное);

³⁰ *Tourneux J.* Altération de l'ovaire envisagée comme cause de l'hystéro-épilepsie. A. Deneuve, 1877 (these).

в) серия **цепных** «непреодолимых» реакций, вызывающих определенные повреждения в плане гинекологии, которые в свою очередь по неизвестным причинам и благодаря неясным механизмам вызвали сумасшествие, а затем смерть. С научной точки зрения эта теория состоит из последовательного расположения феноменов, представленных в их временной последовательности, которая странным образом является причинной связью. Что касается медицинских терминов, то они служат лишь для маскировки непонятого, изображая, что подтверждают умозаключение. Связь целого, очевидно, обеспечена лишь общей верой в «бешенство матки» (Пинель), что заменяет здесь скрытый бессознательный постулат и придает речи ее истинный смысл.

Б) В последующий период развития медицины утвердился мнение, которое естественные события сексуальной жизни женщины содержали в зародыше. Потенциальная возможность истерии заключена прежде всего в **беременности**³¹. Нарушения, которые нельзя было точно диагностировать, тоже были отнесены на счет **истерии**³². Наконец, сама хирургия рассматривалась в качестве причины, влияющей положительно или **отрицательно**³³ на болезнь, так как существовало парадоксальное

³¹ *Réville P.* Grossesse et hystérie. Paris: H. Jouve impr., 1892 (thèse).

³² *Meurisse B.C.* Syndrome utérin et manifestations hystériques. Lille: L. Danel impr., 1895 (these).

Leroy P. Accès intermittents de délire onirique chez une grande déséquilibrée après ablation des ovaires// Bulletin société clinique de médecine mentale, séance du 18 décembre 1911.

мнение, что хирургическое вмешательство может усилить или искоренить **боль**³⁴.

Нет ничего удивительного в том, что, постоянно помня о вышесказанном, женщины старались **«предупредить»** истерию. Так, Жоржетта Дега, студентка медицинского факультета в Бордо, не нашла ничего лучшего, как взять в качестве темы для своей работы предотвращение истерии с помощью **воспитания**³⁵. Появлению женоненавистнических теорий способствуют сами женщины, например подобными публикациями. Они подпитывают их также благодаря своим физиологическим особенностям. Так, «безумные из Сальпетриер» времен Шарко предлагали себя как объект для демонстрации мужских теорий, которым они в конце концов начинали полностью соответствовать.

Даже в наши дни многие женщины настаивают на потере контроля, который происходит с ними в их критические дни. Впрочем, в США и Великобритании действует закон, ссылающийся на «бешенство матки». Убийства мужчин женщинами, совершенные во время менструаций, могут подпасть под эквивалент старинной французской статьи 64, согласно которой подсудимый считается находившимся в состоянии безумия (аффекта) и, следовательно, не несет ответственности.

Laffont. Crises hystéro-épileptiformes menstruelles; ablation du ligament large, guérison définitive // Algérie médicale, № 71, novembre 1933.

³⁵ *Dega G. Essai sur la cure préventive de l'hystérie féminine par l'éducation. Paris: F. Alcan, 1898 (thèse Bordeaux).*

IV. - Мужская истерия

Поговорить о существовании мужской истерии в главе, посвященной «бешенству матки», не вызов и не провокация. Действительно, в историческом смысле факт наличия мужской истерии нужно особо подчеркнуть, поскольку основные публикации об истерии сосредотачивали свое внимание на связи болезни матки и психики. Одним из важнейших вкладов Шарко в развитие науки было признание мужской истерии и описание ее точных клинических признаков. Характер пациента, больного истерией, был чаще всего грубоватый. Существовала тесная связь между недавней травмой и появлением истерических симптомов у мужчин (например, случаи паралича в результате несчастных случаев на железной дороге)³⁶. Научные исследования мужской истерии были, как это ни парадоксально, начаты благодаря страховым компаниям, очевидным образом имеющим отношение к травмам. У мужчин наблюдалась предрасположенность к соматизации и/или переход к действию, затруднения в устной речи, даже дегенерация.

Начиная с 1880 г. появились многочисленные статьи, сконцентрировавшие свое внимание на этой теме. Самые великие психиатры опубликовали даже лекции об **этом**³⁷. Действительно, как мы только что это отметили, множество случаев возникновения мужской истерии было следствием

³⁶ *Charcot J.-M. L'hystérie, Leçons du Mardi, 1888-1889, texts choisis et présentés par E. Trillat, Toulouse. Privat, 1971.*

³⁷ *Grasset J. Leçon: «Un cas d'hystérie mâle avec astasie-abasie». Paris: Masson, 1889.*

какой-либо травмы, и фактически, таким образом, под видом мужской истерии была описана истерия травматическая, которая проявлялась после «инкубационного» периода и поддавалась лечению гипнозом. Травматическая истерия имела большое значение для фрейдизма: Брейер и Фрейд используют это понятие, рассматривая гипнотические состояния, а Фрейд, начав с клинических наблюдений над истерией этого типа, построит свою теорию двуступенчатой травмы, о которой мы будем говорить в главе, посвященной истерии по Фрейду³⁸. Фрейд также опишет травматический невроз в работе «По ту сторону удовольствия»³⁹.

Выявление мужской истерии ничуть не остановило развитие теории истерии, связанной с болезнью матки. Она присутствует во всяком исследовании, посвященном осложнениям на почве сексуальной инфантильности, которые усугубляются подавлением сексуальности в обществе, особенно для людей, склонных к ответственности. Очевидно, истерию можно рассматривать как парадигму, а не ограничиваться констатацией фактов. Так что, если причина истерии у женщин - это дисфункция матки (и, таким образом, это причина чисто женская), что же тогда является причиной мужской истерии? Бессознательному до этого и дела нет, так как у него своя собственная логика: у женщины это матка, у мужчины это совсем «другое», хотя на самом же деле это то же самое, вероятно,

³⁸ Freud S., Breuer J. *Études sur l'hystérie*. Paris: PUF, 1956.

³⁹ Freud S. *Au-delà du principe de plaisir*. Essais de psychanalyse, trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis. Paris: PB Payot, 1984. P. 73-75.

подавленная женственность. Истерия фактически подразумевается под понятием бисексуальности⁴⁰. «Истеричка женщина, обратившись мужчине, больному истерией, открывает для себя некоторые свои черты, ранее ей неизвестные. И это взаимно»⁴¹. Шарко на это явно не намекает, но не правда ли, что доля женственности есть в любом мужчине? Навязчивые идеи беременности и родов у мужчин, боязнь крови, доводящая их до обморочного состояния. Не означают ли они проявление женственности?

Шарко предчувствовал недоверие к мужской истерии, когда писал: «Возьмите себе в голову, и для этого не понадобится много усилий, что истерия - это слово, и мало-помалу вы привыкнете говорить об истерии у мужчин, ни чуточки не задумываясь о матке»⁴².

В медицине диагностика истерии - это подлинный камень преткновения, особенно когда это касается женщин, как мы увидим это в конце данной главы. Но проблем с диагностикой не меньше, даже если речь идет о мужчине, больном истерией. Вот пример, взятый из практики онкологического центра:

«Пациент приезжает в центр по поводу проведения хирургической операции на гортани. За несколько минут до этого в машине «скорой помощи», которая доставляла его из Северного предместья

⁴⁰ Бисексуальность будет рассмотрена в главе «Понимание истерии Фрейдом».

⁴¹ Bonnet G. *Le transfert dans la clinique psychanalytique*. Paris: PUF, 1991, chap. «Transfert et double».

⁴² Charcot J.-M. *Leçons du mardi à la Salpêtrière*. Progrès médical, 1888.

Парижа, у него начался приступ, который сотрудники «Скорой помощи» определили как почечный. По словам этих двух сильно взволнованных людей, пациент кричал от боли всю дорогу. В его медицинской карте упоминалось в первом отчете: «Возможен приступ почечных колик во время перевозки в машине «скорой помощи». Оценка психического состояния + +». Пациент получил транквилизаторы в слабых дозах и был передан службе **ORL** (отделение отоларингологии), где ему уже было приготовлено место во флигеле больницы, чтобы можно было подготовить его к запланированной ларингэктомии и провести ее в соответствующих условиях.

Это был южанин пятидесяти лет, жизнерадостный и забавный, говоривший с очень сильным южным акцентом. Он развеселил всех, сообщив, что носит парик и в любых условиях за ним надо постоянно следить, что скоро он женится во второй раз, а его будущая молоденькая супруга ничего не знает о парике. Вскоре он стал любимцем обслуживающего персонала, у его постели всегда можно было пошутить и посмеяться. Почечный приступ повторился, но был быстро снят при помощи сильных болеутоляющих.

Спустя месяц больной скончался, а запланированная ларингэктомия так и не была проведена. Вскрытие показало, что у больного обе почки были сильно поражены метастазами».

Этот случай вызвал множество различных комментариев:

- Конечно, фатальный исход был неизбежен, но это не помешало в дальнейшем признать врачей виновными, которые не смогли установить ме-

тастазы в почках из-за «поведения» больного. Больной обращал на себя внимание не болями, нормальными в случае его болезни, а манерой общения, которая мешала врачам верно диагностировать его болезнь.

- Его семейное положение, внешность, парик (смешная женская уловка), сильный акцент тоже «сыграли» против него.

- Парадоксально, но мужество этого человека оказало ему медвежью услугу (как стало очевидно впоследствии, он ужасно страдал). Он привлекал к себе внимание не болезнью, а общительностью.

- Со всей очевидностью можно сказать, что речь идет о мужской истерии; больной, вероятно, не вводил персонал в заблуждение сознательно. Возможно, эффектная развязка первого приступа почечной колики в машине «скорой помощи», задавала тон для дальнейшего поведения. Она напоминала феномен повышенной оценки физической боли, так обычно бывает при истерии, южный акцент только добавил некоторые нюансы.

V. - Психологический аспект маточной теории

В современном обществе возможна «официальная» встреча хирургии с истерией, и тогда, как говорил еще Шарко, *mania operativa activa* и *mania operativa passiva* пересекаются, и это может привести к опасности. Вопреки общепринятому мнению, истерия была и остается болезнью, которая вмешивается в медицину физически, что может привести к опаснейшим эксцессам, включая смерть. Частично это объясняется действиями медиков, которым вверяется больной истерией.

Как мы уже писали, истерия обладает органической этиологией и психической этиологией. Сегодня мы сказали бы, что она заключается в том, что «пациентка приносит свое тело как загадку <...> с единственной целью представить разницу полов, основанную на наличии объекта - фаллоса. Истерия разоблачает, указывая на это отличие не только анатомическим носителям так называемого объекта (пениса), но и тем, кто его лишен» .

Истеричка всегда предлагает свое тело, свою боль и предстает как обладатель какой-то силы, потому что она должна посрамить всех. **(Конечно,** она испытывает страдания, предъявление которых другому в иудейско-христианских цивилизациях заключает в себе значение власти: например, Христос страдал во имя искупления грехов человечества, и в этом его сила.) Соответственно, представитель силы (фаллоса) может только отдаться беспощадной борьбе с той, которая, будучи официально «лишенной» объекта этой силы, фактически предстает как его владелец. И становится ясно, что отношение мужчины (а также женщины) к женской сексуальности - одна из составляющих психического аспекта истерии. Другими словами, истеричка с искусственно завышенной социальной оценкой не прекращает мучительный бой с представителем мужского пола с целью официально утвердить всемогущество своих образов, которое неосознанно разделяет ее собеседник.

⁴³ Valabrèga J.-P. Phantasme, my the, corps et sens. Paris: Payot, 1980.

Наиболее ярким проявлением пары женщина-истеричка - параноидальный, или перверсивный, **мужчина**⁴⁴ является следующее отношение: гинекологическая больная - хирург. Садомазохистские отношения между этой парой, идеально дополняющей друг друга, разыгрываются на привилегированной сцене медицинского знания. У мужчины есть преимущество над женщиной благодаря своему статусу врача, обладающего знанием, а женщина отвечает на это страданиями своего тела. Это неосознанная хитрость женщины, которая означает поражение фаллоса и передачу силы мужчины от него к ней. На речь стремящейся одержать верх пациентки-истерички мужчина-врач может реагировать только физическими действиями с тем, чтобы прекратить попытки манипулировать собой. Люсьен **Израэль**⁴⁵ неоднократно подчеркивает, что для этих больных характерно не столько желание выздороветь и получить облегчение, сколько упрямство, которое часто **приводит** к «невольной» диагностической ошибке.

Для больных истерией огромное значение имеют слова и их интерпретация: речь этих больных преимущественно многословная и символичная, несознаваемая ими цель - помешать обнаружению симптома. На словесные тирады пациенток (не забываем при этом, что истеричка говорит, постоянно выставляя свое тело напоказ) хирург может ответить лишь физической силой, поскольку

⁴⁴ Союз, который мы постоянно обнаруживаем при истерии на политической или религиозной почве.

⁴⁵ Israël L. Op. cit.

у него нет возможности сказать последнее слово . Поскольку для каждого из нас, бесспорно, слуховые образы преобладают над визуальными, а человек, больной истерией, знает, что тишина ограничит значение его слов, он говорит без умолку, оказывая этим воздействие на врача. Другими словами, врач находится под влиянием очарования-отвращения речи больного, вместо того чтобы составить собственное мнение о болезни на основании видимых ему симптомов. Врач ведет себя парадоксальным образом, при общении с больной истерией получается так, что один диагноз обязательно превалирует над другим, как если бы они в принципе не могли совместиться. (Это очень любопытно, поскольку истерия оказывает верх над медицинской специальностью, в которой у нее нет знаний.) Израэль цитирует известного невролога профессора Баррэ, который говорил в подобных случаях: «Можно иметь одновременно орден Пуаро (за заслуги в сельском хозяйстве) и Почетного Легиона»⁴⁷.

⁴⁶ В симптоматологии истерии проблема последнего слова имеет решающее значение: пациент никогда не дает другому сказать последнее слово. Он систематически уничтожает интерпретацию другого (даже своего лечащего врача). Не имея возможности поступить по-другому, в подобном случае нужно решительно завершить беседу с пациентом, чтобы не оставлять за ним последнего слова. Тогда пациент может попытаться нанести себе вред в любой форме (попытки самоубийства, несчастные случаи, даже тяжелые соматические расстройства, требующие серьезного медицинского вмешательства). Таким образом, у него складывается впечатление, что последнее слово осталось за ним.

⁴⁷ *Israël. Op. cit.*

Случай из практики, иллюстрирующий эту ситуацию:

«На мой первый прием пришла пациентка с издерганными чертами лица, с явными следами физических страданий, постоянно принимающая позу, облегчающую боль. Она начала с того, что сообщила мне о задержке месячных, которые, как она подчеркнула, не имели никакого значения, так как у нее стерилизатор. Она добавила, что ее гинеколог советует ей терпеливо сносить эту боль, ожидая, что все нормализуется. В этом месте своей речи она ссылается на свой мазохизм, свою способность все драматизировать, жаловаться на все.

Через некоторое время я уже больше ничего не слушал, так как мне были очевидны признаки страдания, о которых сообщалось с напускным видом пренебрежения. У меня появилась неотвязная мысль, что у этой женщины внематочная беременность и что ее, возможно, ждет выкидыш со всеми вытекающими из этого последствиями. Видя представление, которое она передо мной разыгрывала, я стал побуждать ее отправиться в больницу на обследование, а затем прийти ко мне на вторичную консультацию. У меня было чувство вины и растерянности за то, что так заканчивается первый прием: в какие дебри я позволил себя завести? Я смотрел или слушал?

На следующий день она позвонила мне, чтобы поблагодарить: ее срочно оперировали и труба, которая подвергалась опасности, была спасена. Пациентка никогда больше не приходила».

Что же делать в подобных случаях? Гинеколог поставил диагноз (и, кажется, уже давно) в психи-

ческой сфере (что утверждала и сама больная), в то время как психоаналитик пришел к постановке гинекологического диагноза. И тот и другой были правы, но проблема заключалась еще и в том, что требовалось срочное оперативное вмешательство. У пациентки наблюдались симптомы двух болезней: психической и гинекологической.

В этом случае лечащий врач «заиклился» на симптомах истерии, зная о феномене психического завышения оценки боли при этом заболевании, превышающей действительную боль. Это инстинктивно спровоцировало у него реакцию уклониться от попыток манипулировать собой. В результате он не обратил внимания на симптомы гинекологического заболевания и видел только «ложную, изображаемую болезнь». Вопреки мнению Бабинского, перед нами оценочное суждение на качество услышанной речи, которое, как и всякое другое, может нести в себе серьезные ошибки. В представленном примере психическое превышение оценки боли состояло как раз в преуменьшении физической боли, так как больной истерией в патологиях психосоматических больше, чем в конверсионных, может преувеличивать оценку психической боли, в то же время постоянно занижая оценку соматического заболевания. Как неоднократно отмечал Фрейд в своих «Этюдах об истерии», истерия является объектом именно морального страдания.

- В последний раз **возвращусь** к медицинской практике: еще и сегодня, несмотря на эволюцию знания, больной с установленным диагнозом истерии мешает врачу, как мы это уже видели в двух описанных случаях. Тогда медицинские ошибки

сыплются как из рога изобилия, так как во время установления диагноза они проецируются на «дурную» волю пациента. Врач пытается защититься от медицинской ошибки в тот момент, когда ее совершает.

Перед нами некоторое число врачебных ошибок, взятых из больничных историй болезней: **овариотомия**, удаление здорового яичника (вмешательство, означающее стерилизацию женщины в возрасте, благоприятном для деторождения); **напрасная гистерэктомия**, удаление матки (случаи частые у женщин, уроженок Средиземноморского бассейна: испанок, португалок, жительниц Северной Африки); хирургические операции на вагине в результате обычной диспареунии и т. д.

Показательно, что все эти вмешательства происходили в генитальной сфере и что в истории болезни часто делается отметка о преувеличенной мимике, жестикуляции и болтливости женщин, которые эти операции перенесли. Самое страшное, что больная истерией передает лечащему врачу чувство тревоги, например, во время оперативного удаления матки у незамужней сорокалетней женщины: страх перед кастрацией (в буквальном смысле этого слова) создал нервную истерическую обстановку и расчистил путь для ошибки. Если довести рассуждение до логического конца, то можно предположить, что истерия у пациента доводит до истерики лечащего врача и ведет того к ошибке.

В общем, не является ли маточная теория воплощением различия полов? Анализ нецензурных выражений дает тому неопровержимые доказательства: что «желают» сварливой мегере, если не

измениться благодаря сексуальным отношениям, которые позволили бы снизить ее агрессивное напряжение? Часто употребляемое слово «недоцелованная» достойно Гиппократы или Луе-Вилермая, которые подчеркивают, что любой скачок в настроении женщины - это доказательство сексуальных лишений или безвозвратно потерянных утех. **Теория истерии - может быть, одна из самых ярких записей о различии полов.**

VI. - Сексология

Фрейд⁴⁸, когда создавал теорию тревожного невроза, положил в основу теории сексуальность, рассматривая сексуальные желания женщин и их очевидную сексуальную неудовлетворенность.

В результате появилась сексология: медицина могла предложить больным способы временного облегчения их состояния. Если истерическое расстройство, или актуальный невроз, было результатом извержения семени, изливаемого внутрь за отсутствием партнера, было бы логично, чтобы прервать кризис, попытаться найти способы и средства заменить партнера. Еще в 1816 г. Луе-Вилермай думал о том, что это очень деликатное, но, по крайней мере, возможное дело: «Мы далеки от мысли, что подобный выход из положения мог бы быть разрешен медиками, напротив, мы думаем, что он должен быть запрещен или о нем следует забыть, а те, кто окружает этих больных, не имеют и понятия об этом. Действительно, если припадки мало

См. главу, посвященную пониманию истерии Фрейдом (раздел IV) «Создание концепции невроза страха» (с. 137).

интенсивны, то следует оставить их природе и позволить самому организму бороться с ними или лечить каким-то другим способом. Если же они, напротив, доходят до самого необузданного предела, до такой степени, которая встречается крайне редко и способна создавать угрозу для жизни больных, мы сомневаемся, что это средство сможет спасти их от опасности, которой они подвергаются. Но тем не менее угроза жизни больного могла бы заставить нарушить этот запрет»⁴⁹. Сам тон этой фразы подчеркивает, что Луе-Вилермай далек от мысли о подобном решении проблемы. Он рассматривать его как возможный, когда нужно сделать выбор между смертью и оргазмом.

Считается, что Фрейд был первым, кто подчеркнул жизненное значение сексуальности, но его мнение резко опровергается. Кто из современных исследователей, даже лишенных предрассудков, стал бы утверждать, что отсутствие оргазма может привести к фатальному исходу? В начале XIX в. широкое распространение получили взгляды Луе-Вилермая, что сексуальное наслаждение - это краеугольный камень уравниловности в жизни человека. До некоторой степени это подчеркивают последние теоретические изыскания Мишеля Фуко⁵⁰.

Позиция врачей, изложенная Луе-Вилермаем, кажется нам экстремальной, хотя, как известно, этот способ лечения существовал (как мы уже это

⁴⁹ Цит по: *Corraze. Op. cit.*

⁵⁰ *Foucault M. Histoire de la sexualité. La volonté de savoir. Gallimard, 1976.* В предисловии к работе «Мы - викторианцы» Фуко рассматривает сексуальное подавление и исторический прогресс и долго рассуждает на тему, является ли подавление секса прогрессом в истории.

видели) у древних египтян и древних греков, который впоследствии стал основой сексологического знания. Действительно, в древних цивилизациях он фактически заменял важный аспект взаимоотношений в жизни. Так, **Пазини**⁵¹ подчеркивает, что возбуждающие средства упоминались уже гинекологом Сорано в IV в. до н. э.

Сексология - современная парамедицинская дисциплина. Она включает в себя сексуальную психопатологию (такой, какой она представлена в работах Крафт-Эбинга или Хэвлок-Эллиса), а также корректирование поведенческих, психодинамических подходов, направленных на восстановление сексуальной деятельности, удовлетворяющей субъекта

Верхом иронии является то, что в то время, когда истерия и ее функциональные расстройства лежат в основе сексологии, больные истерией преднамеренно исключаются из сферы воздействия сексуальной терапии. Хелен **Каплан**, известная сексолог Корнуэльского университета г. **Нью-Йорк**, подчеркивает: «**Существуют** противопоказания к сексуальной терапии у пациентов с истерической организацией, которые эротизируют саму терапию, сенсорные или эротические предписания которой поддаются простой **манипуляции**»⁵².

Но прагматическое решение вопроса не вылечит истерию, так как ее проблемы заключены не в реальности. То, что приносит успех при сексуальных нарушениях, не поможет больным истерией.

⁵¹ *Pasini W. Thérapeutiques sexologiques et leurs applications en psychiatrie et en médecine psychosomatique //EMC Psychiatric 37820 A 10, septembre 1982.*

⁵² *Pasini W. Op. cit.*

VII. - Отношение врач - больной

Маточная теория, которая невольно способствовала созданию сексологии, занимает также важное место в разработке темы «отношения врач - больной». В определенной степени истерия неосознанно привела некоторых практикующих врачей к тому, чтобы заложить системы декодирования и ориентиров в сфере медицинской этики, например у **Балена**⁵³, **Валабрега**⁵⁴, **Сапира**⁵⁵. Отношения врач - больной, созданию которых содействовала истерия, - не являются научной дисциплиной, но тем не менее именно в этой области ведутся плодотворные исследования, которые постоянно востребованы.

⁵³ *Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris: PB Payot, 1973.*

⁵⁴ *Valabrega J.-P. La relation thérapeutique malade et médecin. Flammarion, 1962.*

⁵⁵ *Sapir M. Soignant-soigné. Payot, 1980.*

ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ И НЕРВНОЕ ТЕЧЕНИЕ

С древних времен известно, что нервная система регулирует восприятие и движение (отсюда с самого начала сознание ее значения в любой этиологии моторных и/или сенсорных нарушений) и управляет совокупностью органических функций. Вокруг нервной системы всегда было много придуманного, с одной стороны, в связи с тем, что она не была достаточно хорошо изучена, а с другой стороны, потому, что в любую эпоху эти процессы трудны для понимания. Итак, из этого следует, что одной из главных причин истерии является нервная система, так как «она последний оплот анимизма, потому что она одна способна на расстоянии донести до конечностей тела изображения «*sensorium commune*»⁵⁶.

Исторически отношения между истерией и нервной системой необычайно сложные и зависят от того, к какому из двух теоретических течений систематизации они относятся: к церебральному течению или к теории возбудимости (впоследствии соответственно конвульсивное течение и течение неврологическое).

⁵⁶Corraze J. Op. cit.

I. - Предшественники

Историки истерии, такие как Трийа, Корраце, Ильзе Вайт и в значительно меньшей степени Мишель Фуко, сходятся в одном: Шарль Лепуа (1563–1633) и Томас Уиллис (1621-1675) были первыми, кто высказал гипотезу о церебральной локализации этой патологии. Для обоих авторов истерия идентифицировалась с конвульсией и находилась в мозгу, а «животное сознание» циркулировало по телу при посредничестве нервной системы. Животное сознание, согласно Трийа, «могло быть эквивалентом ферментам, которые выдерживали внезапное растяжение и вызывали конвульсии» .

Среди теоретиков церебрального течения в XVII в. можно выделить сторонников животного сознания и сторонников истерических припадков. В 1689 г. Ланж написал в «*Traite des vapeurs*» («Трактате об истерических припадках»)⁵⁸, что семя, преимущественно женское, отравляло кровь (гипотеза, высказанная еще Галеном) и могло преобразовываться в истерические припадки, которые поднимались к мозгу при посредничестве нервов, порождая, таким образом, конвульсии. Патологический факт, обязанный в определенных случаях трансформации сексуальных органических субстанций в губительные истерические припадки, циркулирующие по НС (нервной системе). Таким образом, сторонники этих обеих групп теорий занимали промежуточное место между сторонника-

⁵⁷ Op. cit. P. 63.

⁵⁸ Lange. Traité des vapeurs. Paris: Denis Nion, 1689.

ми маточной теории и нервного подхода. Нервные заболевания были болезнями «симпатии» (от греч. *sympathia* - участие в страдании другого): при этой манере рассуждения, исходившей из анимистического мышления, симпатия означала, что вещи действуют на расстоянии друг на друга благодаря тайному влечению. Таким образом, нервы передают припадки или животное сознание, которые «узнают друг друга» и взаимодействуют между собой⁵⁹.

В XVIII в. в теориях об истерии возникло новое изменение: ипохондрия и истерия соединяются воедино⁶⁰. Мы процитировали в первой главе определение Сейденхема об истерии, «подобной хамелеону», которая обладала способностью изображать болезнь, подражать ей во всем. Сейденхем изгнал, таким образом, истерию из матки, чтобы сделать из нее нервное заболевание, основанное на имитации. Как только он дошел до этого пункта в своих рассуждениях, ему логически больше уже ничего не оставалось, как только добавить к ней ипохондрию, другую симуляцию заболевания. Вот так в течение примерно века ипохондрия стала для мужчин тем, чем была истерия для женщин. А в XIX в. на свет извлекли работы Гоффмана (1660-1742), а затем работы Кюллена (1710–1790), «изобретателя» термина невроз, чтобы их снова разделить⁶¹.

См. Фрезер Дж. Золотая ветвь. М., 1980.

⁶⁰ См. Foucault M. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Plon, coll. «10/18», 1964, особенно гл. IV, с. 127-154, где выводы соотносятся с работой Корраза (Corraze J. Op. cit. P. 49).

⁶¹ См. Trillat. Op. cit.

Процитируем в качестве анекдота, которых в этой главе более чем достаточно, «Traite des affections vaporeuses» («Трактат об истерических заболеваниях»)⁶² Помма (1735-1812), единственная оригинальность которого состоит в том, что истерические аффектации были связаны с орошением нервов испарениями флюида смазочного материала. (Ведь тело женщины постоянно иссушается; в зависимости от эпохи это представляли по-разному.) В качестве терапевтического средства Помм предлагал гидротерапию в любых ее формах, возможно, это была прародительница современного лечения морскими купаниями.

II. - Конвульсивное течение

Жоржэ в 1820 г. вновь заявил о том, что местонахождение истерии исключительно в мозгу, даже если ее проявления видны во всем теле⁶³.

«Говорят, что большая часть безумных женщин были истеричками. Авторы, которые это утверждали, путали истерию с нимфоманией, или «бешенством матки». Первое - это конвульсивное заболевание, основные симптомы которого проявляются в брюшной области, груди, передней части матки, и только на третьей стадии оно становится общим. Больные не стремятся лишь к наслаждениям любовью, но и в других жизненных ситуациях их разум остается здоровым. Второе,

Pomme. Traité des affections vaporeuses des deux sexes. Lyon: Duplain, 1765.

⁶³ Georget E. J. De la folie. Considérations sur cette maladie. Paris: Baillière, 1820. P 128.

напротив, состоит в экзальтации венерических желаний с особым возбуждением генитальных органов. Здесь разум редко остается незатронутым. Доминирующая страсть управляет всеми действиями, но никогда нет ярко выраженных конвульсивных движений».

Таким образом, Жоржэ считает, что «бешенство матки»⁶⁴, или нимфоманию» нужно четко отделять от истерии. Принципиальное различие заключается в эпицентре толчков. Истерия Жоржэ облагорожена своим энцефалитным (воспаление головного мозга) происхождением. Перемещение в ней происходит сверху вниз. Конвульсии атакуют на уровне желудка (вспомним пищепроводный шар, описанный еще древними), груди и шеи перед тем, как распространиться по всему телу. Тогда как при нимфомании перемещение происходит снизу вверх. Сначала раздражаются гениталии, которые затем отравляют остальное тело. Истеричка - не сумасшедшая, не «безумная» (психологические симптомы рассматриваются только как осложнение, не имеющее собственного значения) и не стремится к наслаждению любовью. Это оценочное суждение сексуальности в истерии, которое подчеркивает экзальтацию венерических⁶⁵ желаний и возводит сексуальную пульсацию в ранг патологии, оставляющую на теле свои позорные знаки. Отметим, что с данного момента видимые следы морального безумия и утраты человеческих ценностей при бешен-

⁶⁴ Напомним, что выражение «бешенство матки, или нимфомания» принадлежит Пинэлю и являлось для него самой сущностью истерии.

⁶⁵ Венерические от Венеры, богини любви.

стве матки будут базовым постулатом, на котором впоследствии будет построена теория вырождения.

Жоржэ основал **школу, разделив** нервные заболевания, или неврозы, на два класса: в первый он включил сумасшествие и ипохондрию, а второй стал настоящим «складом» для различных заболеваний, сопровождающихся судорогами («истерии, эпилепсии, пляски святого Витта, катаlepsии, астмы, коклюша»⁶⁶). В основу этого странного, на наш взгляд, объединения положена одна общая черта, судорога, хотя даже в ту эпоху было очевидно, что у этих болезней очень мало общего. Это, однако, свидетельствовало о значимости истерии, которую в следующем веке будут трактовать иначе.

III. - Зигзаг эпилепсии и истеро-эпилепсии

Сходство эпилепсии и истерии всегда поражало медиков. Гиппократ делал отличие между «божественной болезнью» (болезнь Геракла, полубога, откуда и ее определение как божественной) и «удушьем от матки», женской болезнью с обыденным и тривиальным значением: он, однако, не систематизировал знания и эпилепсию, зависящую от мозга, считал душевной болезнью, а истерию как заболевание матки относил к болезням внутренних органов. Заметим, что разграничение соматических и душевных болезней было проведено как раз на примере эпилепсии, истерии и ипохондрии.

В 1865 г. появился диагноз истеро-эпилепсии, регрессивный с точки зрения развития науки, сделанный с помощью дедуктивного метода на основе

⁶⁶ *Georget E.J. Op. cit.*

явного феноменологического сходства между судорогами эпилептическими и истерическими. И только Моро де Тур (отец) в Сальпетриер, где он работал вместе с Шарко, создал шкалу состояний, расположенных между истерией и эпилепсией, проходящую последовательно через конвульсивную истерию и **истеро-эпилепсию**⁶⁷. Он единодушно с Шарко считал, что истерию нужно **относить** к нервным болезням, потому что, будучи непоколебимыми сторонниками **органической этиологии** истерии, они признавали любую симуляцию истерии не только невозможной, но и немислимой.

Бурневиль, «**официальный**» ассистент Шарко в 1871 - 1879 гг., работая в отделении для детей-идиотов и детей-эпилептиков, распространил теоретические положения взрослой психиатрии⁶⁸ на неразвитую детскую психиатрию. Как бы то ни было, теория продолжала **развиваться**⁶⁹.

IV. - Конвульсивное течение

Однако конвульсивное течение продолжало существовать:

А) С 1968 г. (дата отделения неврологии от психиатрии) каждый раз, когда кто-либо приступал к рассмотрению эпилепсии у ребенка, вставал во-

⁶⁷ *Moreau de Tours J. De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres a l'hystérie convulsive, a l'hystéro-épilepsie et a l'épilepsie. Paris: Baillière, 1869.*

⁶⁸ *Bourneville D. M. et col. Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie, et l'idiotie. Le progrès médical, 1884.*

⁶⁹ *Richer P. Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie, ou grande hystérie. Delahaye et Lecrosnier, 1881.*

прос об уменьшении противосудорожных средств для тех, кто проходил курс психотерапии. Некоторые детские психиатры утверждают, что интенсивность кризиса явно зависит от отношения к происходящему родителей и самого больного: не является ли это проявлением **истеро-эпилепсии**?

Б) Появление истеро-эпилепсии еще более очевидно при судорогах, например во время рыдания. Рыдание с потерей сознания или без потери является проявлением истерии у детей, **если** у них нет эпилепсии⁷⁰: «Мужская форма и женская форма спазмов при рыдании пробуждает привычные отклики. Они следуют плохо изученному закону, который делает так, что симпатическое выражение принимает то активную, то пассивную гипотоническую сенсорную форму»⁷¹. Родственники, полагая, что у болезни церебральное происхождение, бессознательно скрывают ее наличие у больного, а врачи прописывают противосудорожное лечение, что увеличивает ipso facto нервную возбудимость и/или психическую и церебральную эпилептическую разгрузку.

В) Во Франции истеро-эпилепсия объединена в одну группу с тетанией и спазмофилией на основе сравнительного метода:

- в начале утверждение несомненного органического изменения для одних и возможного для других: эпилепсия для истеро-эпилепсии, нарушения метаболизма кальция и магния для тетании и спазмофилии;

Beauchesne H. L'épileptique. Paris: Dunod, 1980; Kreisler L., Fain M., Soulé M. l'enfant et son corps. Paris: PUF, 1981.

⁷¹ *Kreisler L., Fain M., Soulé M. l'enfant et son corps. P. 209.*

- затем модуляция этого органического изменения истерической личностью субъекта;

- наконец, вывод об автономии истерии. Действительно, дилемма в том, надо ли отдавать первенство этиологии. Нужно искать ее в теле или в душе, идет ли речь о метаболических нарушениях или о психических расстройствах? Создается ли психосоматическое поле или оно только ограничено трудно обнаруживаемыми химическими молекулами или ионами? И это не казуистика, так как терапевтическое заключение: требуется больному медикаментозное лечение или **психологическая терапия**, - зависит от этиологии.

«Именно Корвизар⁷² в своей диссертации в 1853 г. предложил термин «тетания» со следующим определением: «кризис акроконтрактуры (сведение суставов), спровоцированный спонтанными **разъединениями**». В дальнейшем стало понятно, что кризис мог быть спровоцирован каким-нибудь из ионов, которые участвуют в нервной возбудимости... Когда из-за активности ионов аномалия проявляется **повторно** ... кажется законным использовать термин более расплывчатый, но значимый ... - «спазмофилия» ... Проявления спазмофилии почти идентичны проявлениям истерии, но отклонений от нормы меньше. <...> Больной спазмофилией - это яблоко раздора для терапевтов. <...> Если химические результаты удовлетворительные, то метаболический дефицит кажется конституциональным и должен быть почти компенсирован».

⁷² Ferrey G. Spasmophilie// EMC Psychiatrie, 1977, 10, 37670 A 75.

Парадокс этого заболевания в том, что оно осложнилось «открытиями» одновременно биологическими и/или электромиографическими, которые выявили существование второй формы спазмофилии, основанной, очевидно, на другом типе ионного дефицита.

Сомнения появились вновь на уровне терапии: должен ли больной постоянно принимать магний и кальций? Является ли эта болезнь хронической, как, например, инсулинозависимый диабет? Чтобы оправдать ту или иную позицию, нужны ли эпидемиологические исследования о нехватке магния и кальция? У всех ли людей, страдающих этим типом недостаточности, есть конвульсивная симптоматология? Будет ли это носить случайный характер? Зачем после официального биологического признания факта вызывать в памяти существование какого-то «истерического профиля»? Что же это такое «какой-то истерический профиль с менее значительными отклонениями»?

Снимает ли открытие ионного дефицита тревогу врачей из-за терапевтического бессилия, представляя больному продолжать заниматься самолюбованием подобно Нарциссу, благодаря сносному для его эго диагнозу? Прописывать кальций и магний - это значит действовать, не позволить замкнуться в выхолащивающей неподвижности, как это преподают на факультете в отношении к истерикам. Это значит - поместить между больным и собой какой-то переходный объект, фармакон, или плацебо (нейтральная субстанция, которой замещают какое-либо лекарство, чтобы проконтролировать или вызвать психологическую реакцию), видимый, удобный в обращении и для приема

внутри. С помощью этой уловки рот, наполненный болью, реконвертируется в рот, взявший на себя ответственность и полный лекарств, и в таком случае *физическое страдание характеризуется лишь как отсутствие кальция или нехватка магния*. Аффект, потребность в любви и нежности ловко и, возможно, позитивно преображаются с помощью добавления магния и кальция; кроме того, у этой ситуации есть и второстепенная, но важная и полезная для врача сторона: складываются нормальные взаимоотношения врач - больной, а не взаимно агрессивные, которые создаются обычно при встрече больной-истерик - врач.

Истерия всегда находится на острие научных знаний. Несколько лет тому назад проблема истерии была биологической, в настоящее время стала анатомической, где **требуется** систематическое применение сканирования (особенно при некоторых неподдающихся лечению мигренях). При **этом** заболевании врач чувствует себя обязанным лишь составить список невидимых признаков болезни, а не тех, что **«тривиально»** излечиваемы. Вошли в обиход новые параклинические обследования, но если при ипохондрии верное слово, как правило, никогда не попадает в цель, то у больного истерией этот акт медицинского вмешательства, дружеского или профессионального, никогда не бывает адекватен.

V. - Шарко

В научных работах, посвященных истерии, во Франции и во всем мире отводится особое место Шарко, который был одним из «изобретате-

лей» современной истерии, что иногда противоречит здравому смыслу. Каждый станет утверждать, забывая статьи о патологическом образе каждой эпохи, «что никогда не видел кризиса а-ля Шарко».

Шарко родился в Париже в 1825 г. Студент-медик, практикант при больнице в Париже в 1848 г., получил ученую степень в 1860 г. В 1862 г. он стал управляющим приюта Сальпетриер, в котором он проходил практику и где в итоге сделал карьеру. До своего назначения на должность управляющего Шарко был уже выдающимся, всемирно известным неврологом. Особенно широко известны были его работы, посвященные множественному (рассеянному) склерозу, артропатии больных, страдающих табесом, амиотрофическому боковому склерозу (болезни Шарко) и т. д. Встреча Шарко с истерией произошла совершенно случайно, в связи с обычным переездом из обветшалого здания. Больничная администрация приняла решение начать переезд, отделив сумасшедших от эпилептиков и истериков. Она объединила этих последних из-за симптоматического сходства (судороги, припадки, кризисы) в категорию «отделения простых эпилептиков», так как это была простая эпилепсия, или идиопатическая эпилепсия без настоящих **повреждений**⁷³.

Это было роковой ошибкой, так как истерики стали каждодневными свидетелями кризисов эпилепсии у своих товарищей по несчастью. А чтобы начать им подражать, нужно было сделать только один шаг, который был, очевидно, сделан. Эти яв-

⁷³*Delasiauve L. Traité de l'épilepsie. Paris: Masson, 1854.*

ления выдающийся невролог, которому было поручено это отделение, наблюдал у каждого больного по отдельности. Между прочим, именно из-за этого объединения обе болезни смешались так, что вскоре получилась лишь одна.

С самого начала Шарко приступил к изучению истерической патологии как невролог и одновременно как клиницист, но начал он с маточной теории, точнее, с теории яичников или яичника. Фактически Шарко подчеркивал, пользуясь терминологией, свойственной той эпохе, что всякий клиницист истерии прежде всего бывает поражен неистовой силой подавления и вытеснения из сознания сексуального желания (если пользоваться современной терминологией). «Это всегда генитальная вещь», как, между прочим, отметил Фрейд во время своего визита в отделение Шарко. Именно в этом плане он рассматривал тогда локальное лечение, заключавшееся в давлении на яичники, роль которого состояла в том, чтобы препятствовать припадкам более или менее сильным сжатием этого органа.

Первое время Шарко пытался описывать постоянные симптомы так называемой локальной истерии. Это полуанестезия, лишь очерченная, потеря чувствительности (нечувствительность к уколам), исторически появившиеся в эпоху колдунов сенсорные нарушения: слепота, глухота, немота, снижение или отсутствие обоняния, потеря вкусового ощущения. В сущности, эти нарушения, даже если они очень похожи на нарушения в неврологии, отличаются от них коренным образом, поскольку они реверсивны. Ошибка Шарко состояла в создании с самого начала психиатрической

нозографии (описание болезней) на базе, позаимствованной у неврологии.

Синтез совокупности всех собранных данных заканчивается описанием конвульсивного кризиса, «большого истерического припадка», которым стал 1870 г. (был самый разгар войны, когда даже самые здоровые умы значительно ослабли). Эта обесславленная модель постоянно присутствует в умах лечащих врачей. По степени неврологической или психологической точности диагноза выделяют четыре, пять или шесть фаз:

1) Аура создаваемая, например, болью яичников или какими-то другими признаками, постоянно совпадающими с началом кризиса.

2) Эпилептическая, или эпилетоморфная, фаза, подразделяющаяся на:

а) тоническую фазу с движениями, приводящими к тетанизации); б) клоническую фазу с обобщенными движениями, которые застигают больного врасплох в положении, оставшемся после тонической фазы;

в) фаза мускульного разрешения с расслабленными мускулами и сном время от времени прерываемым толчками.

3) «Клоунский» период, подразделяемый на две фазы:

а) фаза судорог, или иллогических поз;

б) фаза сильных движений, повторяемых по 15 или 20 раз и передающих жестах или мимикой сильные чувства. Этот пластический период был наиболее полно представлен прекрасным рисовальщиком Шарко и блестящим практиком и художником Полем Рише (1849-1933). Она также была сфотографирована штатным фотографом

больницы Сальпетриер Лонде (1858-1917) и Реньяром, одним из врачей этого отделения⁷⁴.

Эта фаза может сопровождаться:

4) галлюцинациями,

5) нарушениями движения, стойкостью общей или частичной контрактуры и странными позами. С другой стороны, она может также снять симптомы, которые были у субъекта до припадка: это так называемые «чудеса». (См. ниже историю больных, страдающих конвульсиями, из больницы Сен-Медар, появляющиеся и исчезающие раны, снимающие мышечное напряжение параличи, некоторые чудеса, совершающиеся в Лурде).

6) Последний период: фаза расслабления, отмеченная рыданиями, плачем, беспричинным смехом.

Эта нозология, прямо-таки хореографически точная, была названа многочисленными врагами Шарко «шаркотит». Действительно, Шарко относился к фазам болезни как к хорошо срежиссированному спектаклю, так же как дерматологи из больницы Сен-Луи рассматривали кожные болезни как произведение искусства. Правда и то, что тогда Шарко официально работал над темой психопатологии в искусстве и в 1887 г. в сотрудничестве с Паулем Рихером опубликовал трактат «Бесноватые в искусстве», в котором бесы были воплоще-

Можно увидеть репродукции этих рисунков и фотографий в многочисленных работах и каталогах, один из которых находится на выставке в часовне Сальпетриер (2-8 июня 1982) - «Шарко и истерия в XIX веке». По нашему мнению, лучшей является работа Жоржа Диди-Губермана «Изобретение истерии Шарко, Шарко и иконография в Сальпетриер» («Invention l'hystérie, Charcot et l'icographie de la Salpêtrière». Paris: Editions Macula, 1982).

нием душевного расстройства. Еще один пример художественной или литературной вычурности этого типа исследований: Дюшен де Булонь, часто бывавший в Сальпетриер, «искал орфографию тела, пытаясь обосновать грамматику мускулов»⁷⁵.

Чтобы проверить свои теории, Шарко разработал анатомо-клинический метод, построенный в основном на сравнении и исследовании конвульсий, например эпилептических конвульсий и конвульсий истерических. Он проводил не только углубленные клинические исследования, но также делал аутопсию. В течение долгих лет дважды в неделю он заканчивал свой день в фартуке и сабо, чтобы выявить то, что он называл *динамические, или функциональные, повреждения* (как противопоставление характерным повреждениям в очаге неврологии). Между 1880 и 1890 гг. Шарко писал:

«В общем и целом эти моторные бессилия (параличи), развившиеся, в сущности, из физического расстройства, объективно так же реальны, как и те, которые зависят от органических повреждений. Они даже сближаются этим. Скоро это можно будет констатировать благодаря большому количеству общих клинических признаков, хотя сейчас диагностирование затруднено»⁷⁶. «Без сомнения, в этих случаях присутствует повреждение нервных центров. Но где оно? Какова его природа? Оно, я так думаю, в коре головного мозга в том

В связи с этим см. каталог выставки фотографий Монники Сикар, Робера Пюжада и Даниеля Валлаха «Телом и разумом» («A corps et a raison». Éditions Marval, ministère de la Culture, 1995.), которая проходила в отеле Сюлли.

Charcot J.-M. Œuvres complètes, t. III. Paris: Delahaye, 1880-1890.

его полушарии, что расположено со стороны, противоположной парализованной... Но, наверное, речь не идет о губительном повреждении в органическом плане, как это должно было бы быть по различным гипотезам, которые мы только что рассмотрели. Здесь речь может идти только об одном из этих повреждений, не поддающихся нашим методам анатомического исследования и которые, за неимением лучшего, следует называть повреждениями динамическими или также функциональными»⁷⁷.

Шарко пытался найти отличия между подлинными повреждениями нервной системы, которые можно встретить, например, при органических параличах, и «повреждениями динамическими или функциональными» в коре головного мозга, которые, как он утверждал, всегда существуют в строгом соответствии с неврологией. Другими словами, повреждения нервной системы есть (анатомо-клинический метод), но некоторые повреждения видны, а другие нет при аутопсии, но они тоже реальны, поскольку «не являются симуляцией». Эта апория (кажущаяся безвыходной трудность рационального порядка) выводит на констатацию того, что недоказуемая органичность обладает объективным существованием того факта, что никакая хитрость не может ее симулировать. Итак, логически параличи, которые проистекают из этих повреждений, являются органическими, но могут быть определены лишь профессиональным взглядом как истерические. Многие говорились (особенно в Нанси)⁷⁸, где некоторые непримиримые

⁷⁷Charcot J.-M. Ibid. P. 320–321.

противники Шарко трактовали все как симуляцию) об этих динамических повреждениях и их органическом и недоказуемом существовании. Можем ли мы рассматривать эти взгляды Шарко как предвосхищение современного развития науки? Не было это предвидением существования и роли нейромедиаторов, агентов трансмиссии некоторых неврологических явлений и невидимых при аутопсии?

Но, по словам его ученика Пьера Мари во время надгробной речи, у Шарко была и «маленькая слабость», - это отделение Бюрка (1822-1884). Этот врач исследовал воздействие металлов на кожу, его метод известен как металлотерапия. Шарко, вначале относившийся к этому скептически, затем убедился в эффективности метода и подвергал металлотерапии с помощью аппликаций металлов на различные части тела каждую неделю больных, которые страдали сенсорными нарушениями, контрактурами или параличами. От аппликации металлами очень быстро перешли к применению допустимого электрического тока, который производил тот же эффект, что и металлы, и вот вам exit (выход артиста на сцену) Бюрка.

Потом наступила новая фаза развития, во главе которой стоял Клод Бернар. От электричества перешли к магнетизму (действие магнитов), потом к гипнозу, как бы возвращаясь к Месмеру (1734-1815) и его знаменитому чану⁷⁹. Применение гипноза имело целью сбросить покров тайны с

⁷⁸О школе в Нанси см. гл. IV, разд. 1.
О Месмере также см.: Trillat. Op. cit.

глубинной природы истерии без ведома больного, погруженного в искусственный сон, или каталепсию. Эта теория исходила из постулата, что экспериментальная истерия - это отражение подлинной истерии, даже если она может появляться лишь на женской почве. Другими словами, настоящая природная истерия под гипнозом вызывает экспериментальную истерию, позволяющую экспериментальный подход к проблеме. Через десять лет эта теория подверглась резкой критике представителями школы Нанси и с треском провалилась.

Тем не менее гипноз снова и снова приобретает право на жизнь. **Истерия** способствует появлению совершенно особой техники, которая в настоящее время после взлетов и падений вновь обрела силу под руководством Эриксона. В истерии ничто не теряется, ничто не создается, но все трансформируется.

VI. - Истерия и нервные болезни

Примером органической душевной болезни в XIX в. был описанный Бейлем в 1822 г. общий паралич, первопричиной которого являлся сифилис, что будет убедительно доказано только спустя сорок лет. Именно благодаря этому возникла связь между неврологией и психиатрией, которая существовала до 1968 г.

В соответствии с тем, что истерия в те времена также считалась нервным заболеванием, пытались найти точки соприкосновения ее с общим параличом в силу общих законов неврологического знания. Эту цель преследовали Шарко и его студен-

ты⁸⁰. Эта же попытка прослеживалась и у **Жоржэ**, принимая во внимание, что сексуальная почва была причиной этих двух заболеваний. Итак, создавалась ситуация для того, чтобы можно было принять концепцию дегенерации Мореля (1809-1873) около 1840 г., которая должна была придать размах исследованиям истерии особенно после возобновления исследований Маньяном (1835-1916).

Коннотации дегенерации настолько опережали неврологию, что можно было идти дальше к наследственности, морали, «**болезненному** отклонению вида». Начиная с 1881 г. Маньян в классификации душевных болезней вычленяет в категории психозов «сумасшествие дегенератов», выделяет «наследственных дегенератов» в ряд, который включает, наряду с идиотами и дураками, «высших дегенератов» с их «бредом с первого раза», первое название припадков безумия⁸¹. Вырождение оказало услугу многим, объясняло все в соответствии с тем, что его этиология была наследственной (наследственность, которая обладала как раз тем преимуществом, что могла видоизменяться), моральной, интеллектуальной, психиатрической, прежде чем достигнуть кульминационной точки в 1930 г., став расист-

⁸⁰ *Charrière O. Considérations sur les rapports de l'hystérie et de la paralysie générale. Paris: A. Parent impr., 1882 (thèse); Richard A. Contribution a l'étude de l'hémiplégie hystérique chez les syphilitiques. Paris: Ollier-Henry impr., 1887 (thèse); Rouffilange A. Contribution a l'étude des associations du Tabès et de l'hystérie, Paris: Steinheil Éd., 1893 (thèse).*

⁸¹ *Postel J. et Quézel C. Nouvelle histoire de la psychiatrie Toulouse: Privat, 1983. P 672.*

ской . Между тем для Шарко и его школы она была нужна в основном только для того, чтобы «ОЧИСТИТЬ» семиологию истерии. Все, что не являлось классическим, органическим признаком, отменялось к дегенерации. «В действительности симулируют только лишь дегенераты», - утверждал Шарко в противовес Нанси и ее бесконечным обвинениям. Действительно, он никогда не отрицал, что какой-то симптом мог быть чрезмерным, но он думал, что обязанностью лечащего врача было локализовать «пожар» между подлинным органическим симптомом и его симуляцией. Введение понятия вырождения стало важным аргументом против Нанси, и Сальпетриер снова заявила, что «нормальный» истерик в отличие от дегенерата, страдал одним или несколькими динамическими повреждениями. Генри Колен, ученик Шарко, еще усилит доказательства, подчеркивая, что, за неимением органической симптоматологии, «невроз теряет всякую связь с действительной склонностью к заболеваниям»^{83, 84} .

⁸² Наследственность модифицируется спонтанно, когда биология нуждается в этом. И здесь Лысенко около 1940 г. ничего не выдумал.

⁸³ Colin H. Essai sur l'état mental des hystériques (préface de Charcot). Paris: J. Rueff Éd., 1890.

⁸⁴ Tabaraud M. Des rapports de la dégénérescence mentale et de l'hystérie. Ollier-Henry impr., 1888 (thèse); Roubinovitch J. Hystérie mâle et dégénérescence. Paris: Rueff Éd., 1890; Buzzard T. On the simulation of hysteria by organic disease of the nervous system. T. XIII. Brain, 1890; Chabbert I. Deux cas de bégaiement hystérique chez des dégénérés// Le progrès médical. Paris: L. Bataille Éd., 1893; Baudin L. Considération sur la tare nerveuse hystérique (essai de pathogénie nerveuse). Paris: L. Bataille Éd., 1896 (thèse); Gillet Th. Contribution à l'étude du rôle de la consanguinité dans l'étiologie de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'idiotie, de l'imbécillité. 1900 (thèse).

Концепция дегенерации пройдет эволюцию официальную и официозную. Это понятие, даже если оно больше официально не существует в наши дни, по-прежнему присутствует в умах в случаях кровного родства и наследственных болезней некоторых субъектов из среды поставленной в крайне неблагоприятные условия, таких как люмпен-пролетариат. Психоанализ полностью это игнорирует, даже если Фрейд в самом начале своих исследований пациентов, которые создавали ему проблемы, главным образом связанные с истерией, несомненно, употреблял это понятие многократно, а именно, в «Fragment d'une analyse d'hystérie, Dora» («Фрагмент из анализа истерии Доры»)⁸⁵ и в его «Etude sur l'hystérie» («Этюдах по истерии»).

Именно под эгидой неврологии появится единственная диалектическая трактовка истерии. Это станет новым историческим поворотом, так как построение этой теории растянется на многие годы и явится делом многих теоретиков⁸⁶.

Неврология, мы видели, считала, что существует или конвульсивная истерия (сосредоточенная на вторичном симптоме, на конвульсии), или, еще точнее, нервная истерия, связанная с церебральным заболеванием (Шарко) и с трофическими нарушениями. Неврологические теории достигнут своего апогея в исследованиях двух феноменов: моторных нарушений и сенсорных нарушений.

⁸⁵ Freud S. Fragment d'une analyse d'hystérie, Cinq psychanalyses (1905). Paris: PUF, 1954.

⁸⁶ Ср. по этому поводу гл. III в части о Шарко.

VII. - Нарушение функций связи и вегетативных функций

А) *Контрактуры и мышечные спазмы.* Многие моторные нарушения в определенном контексте могут быть отнесены к истерии: начиная с обыкновенного ишиаса, который, кажется, поддается толкованию в тех же терминах и в наши дни, до истерической контрактуры⁸⁷, переходя с артралгии колена, точное описание которой фактически является классикой клиники истерии⁸⁸. Все это существует как будто нарочно, чтобы убедить в реальности истерии. Но ничто никогда не было достаточно детально рассмотрено⁸⁹.

Б) *Двигательно-чувствительные торможения.* - Своеобразное первоначальное заболевание является, очевидно, параличом, благодаря которому ставится вопрос об имитации, о симуляции, о недобросовестности и начиная с которого чуть обнажилось то, что еще не называлось бессознательным.

После того как Шарко наглядно показал, что существуют четкие различия между органическими и истерическими параличами, в дело вступил Пьер Жанэ (1859-1947).

Выпускник Эколь Нормаль и преподаватель философии, Жанэ познакомился с Шарко на пре-

⁸⁷ *Beziat A. De la sciatique hystérique. Paris: Jouve impr., 1895 (thèse).*

⁸⁸ *Bourneville D. M. et Voulet P. De la contracture hystérique permanente. Paris: Delahaye Éd., 1872 (thèse de P. Voulet).*

⁸⁹ *Lepinte P. Essai de pathologie nerveuse: de l'arthralgie hystérique du genou. Bordeaux: Imprimerie du Midi, 1897 (thèse Bordeaux).*

⁹⁰ Сравни по этому поводу гл. III в части о Шарко.

зентации, которую он устроил по случаю опубликования своей статьи о гипнозе и сомнамбулизме. Во время заседания Общества физиологической психологии под председательством Шарко 21 июня 1889 г. он защитил диссертацию «Психологический автоматизм. Очерк о низших формах человеческой активности», а потом занялся медициной. Для него Шарко создал Лабораторию экспериментальной психологии в Сальпетриер. Жанэ позже преподавал в Сорбонне, затем в Коллеж де Франс, продолжая заниматься медициной. Таким образом, он был одновременно врачом и философом, да к тому же психологом, проводившим экспериментальные исследования. В 1892 г. он опубликовал работу «*Душевное состояние истериков. Психические явления*», в которой изучал психологически слабых больных с «сужением поля сознания». Затем он выдвинул концепцию психастении на замену концепции неврастения, которая казалась ему расплывчатой, и опубликовал в 1903 г. работу «*Les obsessions et la psychasthenie*» («*Навязчивые идеи и психастения*»). В ней он начал рассматривать подсознание истериков и их идеи фикс, связанные с дефицитом реальности. С 1909 г. в Коллеж де Франс он взялся за сведение воедино своих работ, которые он опубликовал в 1929 г. под названием «*De l'angoisse a l'extase*» («*От тревоги к экстазу*»). Из-за того, что Жанэ отказывался признать значение сексуальности, а также по причине того, что Жанэ и Фрейд были выдающимися учеными, работы которых могли только лишь выиграть, взаимно обогащая друг друга, они были почти постоянно в споре и, после того как Фрейд покинул Париж, отказывались встречаться.

Итак, отдавая должное здравому смыслу, Жанэ попытался отойти от позиции Шарко в отношении параличей, позиции, не выдерживавшей никакой критики как в плане теоретическом, так и клиническом. Он точно выбрал момент, чтобы выдвинуть свой знаменитый аргумент, а именно что если локализация истерии является физиологической, она может тем не менее рассматриваться в соответствии с общепринятыми представлениями об анатомии:

«Нет, эта локализация не анатомическая, она физиологическая, как совершенно верно об этом сказал Шарко. Но я хотел бы добавить несколько слов. Это разделение соответствует физиологии **очень** грубой... На лице у подслеповатой истерии очки. Она потеряла зрение, но не только в смысле физиологическом, но и в общепринятом смысле этого слова. И кажется, что даже в этих локализованных потерях чувствительности обычные ассоциации наших ощущений, представления, которые мы создаем себе о наших органах, играют значительную роль и определяют это разделение»⁹¹.

Исторический основополагающий текст - так можно определить этот отрывок, такой простой с виду. Не без большой доли дипломатии Жанэ старается сделать тонкое различие между анатомией и физиологией истерии (это уже позволяет избежать щекотливого вопроса о реальных динамических повреждениях, не поддающихся обнаружению), но также предлагает первую схему психосоматического смешения, осуществляя связь речью. Истерическое тело вписано в порядок речи, - по

⁹¹ *Jane P.* État mental des hystériques. T. I. Alcan, 1893.

мнению Жанэ: не отдавать себе в этом отчета, пытаться выразить объективно необъективное - это не требовать научной обоснованности, а, наоборот, проекцией желаний исследователя, как сказали бы мы в наши дни, ложно истолковывать некоторое количество официально установленных фактов. Физиологические проявления могут, таким образом, «воплощать» то, что записано в психике больного его историей. Эта простая с виду констатация явилась революцией в суровой эволюции медицины XIX в., что окончательно разрушило образ медицины, полностью воспринятой в картезианском духе, хотя это как раз и происходило в эпоху реакции на «субъективизм» и органический анимализм предыдущих столетий. Действительно, по этому поводу, что было настоящим краеугольным камнем истерии, Бабинский уже занял свою ⁹² **позицию** .

Паралич не является единственным чувствительно-моторным торможением. В 1884 г. проницательный Лазег констатировал различия между истерической и неврологической потерей чувствительности:

«Эта столь хорошо наблюдаемая потеря чувствительности у **истериков** представляет особенности, на которых нельзя достаточно настаивать. Экспериментально доказано, что **истерики**, еще не знакомые с результатами исследования врача, не упоминают о потере чувствительности» .

⁹² *Babinski J.* Paralyse hystérique systématique. Paralyse faciale hystérique// Bulletin et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, novembre 1892.

⁹³ *Lasègue Ch.* Op. cit.

В перечне основных признаков истерии **замечают**, что потери чувствительности, которые сыг-
рали такую важную роль в процессах над ведьма-
ми в Средние века, изображали мимикой и жеста-
ми сенсорные расстройства, сопровождаемые ка-
ким-либо моторным **расстройством**⁹⁴.

В) *Нарушения фонации*. Под этим названием
можно сгруппировать расстройства, связанные с
испусканием звуков, с речью. Сюда также включе-
ны простые патологии, такие как кашель⁹⁵, так на-
зываемая нервная **афония**⁹⁶ (потеря голоса) и ко-
нечно **немота**⁹⁷.

Г) *Сенсорные торможения*. Постоянство сен-
сорных расстройств, более или менее ассоциируе-
мых с истерией, было привилегированной иссле-
довательской проблемой конца XIX в.: зрение и
его границы⁹⁸, офтальмические мигрени⁹⁹; «Зри-
тельное поле ведет себя так же, как само поле со-
знания, оно сужается таким же **образом**», - писал
Жанэ, проявляя все ту же **интуицию**¹⁰⁰. Некото-
рые расстройства слуха также становятся призна-

⁹⁴ *Lichtwitz L.* Les anesthésies hystériques des muqueuses et des organes des sens. Paris: Baillière Éd., 1887; *Pitres A.* Des anesthésies hystériques. Bordeaux: Gounouiehou Éd., 1887.

⁹⁵ *Lasègue Ch.* De la toux hystérique (1854)// Études médicales. Paris: Asselin, 1884.

⁹⁶ *Laffite I. B. A.* Essai sur les aphonies nerveuses et réflexes. Paris: A. Parent impr., 1872 (thèse).

⁹⁷ *Natier M.* Contribution à l'étude du mutisme hystérique. Paris: Doin Éd., 1888.

⁹⁸ *Szynos A. M.* Des amblyopies et des amauroses hystériques. Paris: A. Parent impr., 1973 (thèse).

Babinski J. De la migraine ophthalmique hystérique. Le progrès médical. Paris, 1891.

¹⁰⁰ *Janet P.* Op. cit.

ками **заболевания**¹⁰¹. Все сенсорные и двигатель-
ные функции, таким образом, оказались описаны
и подчинены теории. Из этого научного материала
должен был обязательно появиться синтез...

¹⁰¹ *Walton G. L.* Deafness in hysterical hemianesthesia. T. V. Brain, 1882-1884.

ИСТЕРИЯ И ОБЩАЯ МЕДИЦИНА

Предубеждения в области истерии стойки как нигде. Читая большинство исследований XIX в., находишь в основном описания симулированных расстройств, этого конька Школы Нанси, которая привлекает к себе внимание работами двух лидеров, Либо и Бернхайма. Тем не менее более углубленное исследование покажет то, что кажется подлинным вначале, на самом деле бывает далеко от того, чтобы оказаться совершенно верным в дальнейшем.

I. - Соперничество между Сальпетриер и Нанси

Огюст Антуан Либо (1823–1904), врач беднейшего населения Нанси, был заворочен гипнозом, который будет в центре его интересов после 1860 г., это заставит его, невзирая ни на что, наперекор официальной медицине, опубликовать книгу на эту тему. Его собственная теория заключалась в следующем: *«внимание»* - это жизненная сила, придающая смысл и значение восприятиям и событиям. Он наглядно покажет, что у каждого здорового человека внимание, сконцентрированное

на мысли о болезни, делает его больным и что, *a contrario* (наоборот), у каждого больного человека внимание, концентрирующееся на мысли о выздоровлении, *вылечивает*¹⁰². Бернхайм был по-настоящему увлечен работами Либо и поэтому достиг известности.

Ипполит Бернхайм (1837-1919), профессор клинической медицины в Страсбурге. Благодаря Либо открыв для себя гипноз, он резко выступил против теории Сальпетриер, утверждая, что способность быть погруженным в состояние гипноза не была специфической для истериков. По его мнению, «большой кризис» Шарко был обязан только внушению, связанному с необходимостью подтверждения предварительно обоснованной теории. Бернхайм нашел в технике «внимания» Либо попытку того, что стало бы терапией при положительном внушении. Парижские симптомы были, по его словам, отрицательной производной этого (конечно, он говорил в пылу полемики об истерии Шарко, а не об истерии вообще). Бернхайм думал, что субъект становится «восприимчивым к истерии» после многочисленных кризисов, связанных с эмоциями и внушениями. Тогда образуется состояние, с легкостью вызывающее кризисы с помощью «истерогенного аппарата», который затем может создавать повреждения (постоянно **повреждения!**), если эластичность, связанная со способностью возвращаться в нормальное состояние, больше не существует.

Liébeault A. A. Le sommeil provoqué et les états analogues considérés surtout au point de vue du moral sur le physique (1866). Paris: Doin, 1889.

Бернхайм, таким образом, уничтожил кризисы, вызываемые внушением, но между тем надо отметить, что, как и у Шарко, его лечение адресовалось невежественному населению, достаточно бедному и примитивному, это спустя несколько лет отнюдь не будет относиться к Фрейду. «Внушение, - говорил Бернхайм, - действие, с помощью которого мысль проникает в мозг и воспринимается им». Это играет важную роль во всех профессиях, связанных с речью: адвоката, оратора, преподавателя, проповедника... В 1884 г. он даже удалил гипноз, полагая, что мысленное внушение выполняет ту же задачу. Короче, «самая суть учения Бернхайма заключается в том, что патология начинается там, где останавливаются действия **внушения**»¹⁰⁴. Итак, логика Бернхайма состояла в том, чтобы опаривать Сальпетриер во имя прагматичной эффективности его собственного лечения.

Это **было** еще одним доказательством мнения, что существуют два подхода к истерии: с одной стороны, так называемый научный, но пронизанный фантазмами и предубеждениями, а с другой - эмпирический. Между представителями обоих по истерически театрализованному образцу - ненависть и брань...

II. - Истерия и общая медицина

Итак, вернемся к началу нашего разговора. Работы XIX в. об истерии были посвящены не толь-

¹ *Bernheim H.* Hypnotisme, suggestion, psychothérapie avec considérations nouvelles sur l'hystérie (1891). Paris: Doin, 1903. P.24.

¹⁰⁴ *Trillat E.* Op. cit. P. 176

ко симуляции. Действительно, изрядное количество среди них могло бы быть сгруппировано под актуальной рубрикой психосоматических и/или функциональных расстройств. Между тем повторное чтение списка работ меняет это впечатление, так как возникает возможность появления нового тупика, связанного с феноменом всепроникновения истерии. В любом органическом заболевании был обнаружен причинный или следственный «истерогенный» компонент. В конце XIX в. истерия достигла своего самого высокого уровня растворения в других болезнях, потеряв свою специфическую особенность, и так как последствия этой методологической ошибки упорно сохранялись и в XX в., прагматичные американцы просто напросто исключили этот диагноз в 1952 г.

В XIX в. истерия была повсюду, во всем: в диабете¹⁰⁵, брюшном тифе и гриппе¹⁰⁶, рассеянном склерозе¹⁰⁷ и туберкулезе¹⁰⁸. Еще больше путаницы внес некий Мартель, который описал токсическую истерию, пользуясь классификацией безумий, вызванных интоксикацией¹⁰⁹, составленную Морелем в 1860 г. Подобным образом поступил

¹⁰⁵ *Grenier R.* Hystérie et diabète. Paris: Asselin et Houzeau Éd., 1888.

¹⁰⁶ *Grasset J.* Leçons sur deux cas d'hystérie provoqués par une maladie aiguë (fièvre typhoïde et grippe). Paris: Masson, 1890.

¹⁰⁷ *Grasset J.* Des associations hystéro-organiques: un cas de sclérose en plaques et d'hystérie associées avec autopsie. Paris: Masson, 1892.

¹⁰⁸ *Gibotteau A.* De l'influence de l'hystérie sur la marche de la tuberculose pulmonaire. Paris: Steinheil Éd., 1894 (thèse).

Martel Ch. Contribution à l'étude de l'hystérie toxique (intoxication sulfocarbonée). Paris: Steinheil Éd., 1894 (thèse).

Ланде. Он описывал интоксикацию, связанную с вдыханием паров каучука¹¹⁰. В описании Ланде значительность органики этого заболевания претерпела мутацию и стала случайной, а не филогенетической.

То, что должно было быть довольно скоро названо эндокринологией, также выдвинуло теоретическое положение о связи болезни зоба и истерии, которое не могло быть не признанным Александром, известным психосоматологом середины XIX в.¹¹¹ Для того чтобы иметь представление о существовавших редких видах исследований, у которых не было теоретического продолжения, извлечем из известной диссертации Себрона от 1909 г.¹¹² одну из самых экстравагантных гипотез, которых тем не менее в ней более чем достаточно:

«Отметим, несмотря на всю ее нелепость, теорию Распая (1840). Невроз не избежал судьбы других болезней, и так же, как и они, он вызывается насекомыми и вылечивается благодаря камфаре... Очаг болезни, причиной которой является «истерогенный» паразит, находится в генитальных органах женщины, где гельминт вызывает всевозможные поражения, как только он проникает в матку или закрепляется внутри вагины. Не-

¹¹⁰ Lande L. *Délire de dépossession, empoisonnement par l'oxyde de carbone, folie hystérique*. Bordeaux: Gounouilhou impr., 1897.

¹¹¹ Pader. *Étude sur les rapports du goiter exophthalmique et de l'hystérie*. Paris: Jouve et Boyer Éd., 1899 (thèse).

Она была источником для большей части сочинений об истерии и является, несмотря на определенную долю признанных и непризнанных ошибок, справочником.

вроз исчезает после использования лечебного инсектицида: чтобы убить паразита, применяют камфарное саше»¹¹³.

III. - О психосоматизации истерии

А) *Висцеральная (относящаяся к внутренним органам) истерия*. Существующая связь между истерией и тем, что мы называем психосоматикой, была обнаружена в 1880 г. с довольно большой точностью для той эпохи. Подчеркивалось, что истерия особенно влияла на болезни внутренних органов, в общих чертах клинические заболевания обнаруживались гастроэнтерологией и кардиологией. В конце XIX в. были прежде всего определены связи: истерия - внутренние органы (желудок, кишечник и сердце), которые, казалось, создавали автономную патологию. Именно таким образом была выделена желудочная истерия:

«И одним из характерных признаков висцеральной истерии очень часто был вялый, невосприимчивый какой-то один орган, при этом ни малейшего вреда организму в целом не наносилось. Иногда также невроз внутренних органов меняет природу, не меняя места. Именно таким образом мы наблюдаем самые противоположные случаи, способные нас заинтересовать. Возьмем, например, желудок: атонические рвоты следуют за спазматическими рвотами, кровавые рвоты следуют за водянистыми рвотами, анорексия (потеря или снижение аппетита) следует за гастральгией и т.д.

¹¹³ Cesbron H. *Histoire critique de l'hystérie*. Paris: Asselin et Houzeau, 1909 (thèse).

Болезнь становится постоянно меняющейся на ¹¹⁴ месте» .

Интерес в этом тексте представляет два пункта:

а) С одной стороны, он описывает явления, которые Фрейд будет квалифицировать позже как конверсионные, такие как «висцеральная истерия (которая) надолго закрепляется на каком-либо органе, не причиняя вреда организму», что собственно и является конверсией. Между тем в противоположность тому, что скажет Фрейд, в рассматриваемом случае поражается гладкая мускулатура, а не поперечно-полосатая, но, согласно Фрейду, действительно, классическая конверсия использует двигательную функцию. Как представить себе этот тип физиологических реакций, которые «нормальный» индивид в принципе себе не подчиняет? В ответ на этот вопрос почти сто лет спустя современный психоаналитик Ж.-П. Валабрега подчеркнет, что важно рассматривать воздействие символической конверсии на гладкие **волокна**¹¹⁵. Вопрос здесь тем более уместен, что рвоты действительно являются одной из **симптоматологий**, нозологически наиболее не поддающихся классификации, так как они зависят как общей медицины, так и от психосоматики и конверсии. Если символический аспект рвоты очевиден, то вторичный реактивный аспект, обязанный органическим проблемам и психическим реакциям, точно так же очевиден.

¹¹⁴Deniau L. De l'hysterie gastrique. Paris: A. Parent impr., 1883 (thèse).

Valabréga J.-P. Phantasme, mythe, corps et sens. Paris: Payot, 1980, notamment chap. 2.

б) Второй важный пункт этого текста - описание разнообразия рвот, наиболее характерных для той эпохи и магической способности истериков все имитировать с клинической точностью. Здесь мы снова встречаемся с постоянно актуальной верой в магию тела, способного на всевозможные трансформации.

У желудочной истерии есть родственная более или менее непосредственная связь, а очень редкие исключения никак не отменяют этого теоретического положения. Психосоматические теории язвы желудка и их описание являются тонкой смесью конверсии и **соматизации**, как ее находят, например, у Гарма¹¹⁶.

Висцеральная истерия принимает также главным образом формы **кровохарканья**¹¹⁷, **геморрагии**¹¹⁸, **расстройств кровообращения**¹¹⁹, **отеков**¹²⁰. Место переплетения внутренних органов с кровеносной системой представляет для исследования истерии стратегический интерес, так как здесь нет возможности симуляции. Кровавые рвоты видимы (а как их спровоцировать?), отеки также, и даже если выслушивание Лэнэка было рудиментарным, то расширение правого предсердия не придумаешь.

Garma A. La psychanalyse et les ulcères gastro-duodénaux. Paris: PUF, 1951.

¹¹⁷Ferran L. Vomissements de sang dans l'hystérie. Paris: Parent impr., 1874 (these).

Rathery. Contributions a l'étude des hémorragies survenant dans le cours de l'hysterie, note lue a la Société médicale des hôpitaux de Paris le 12 décembre 1879.

¹¹⁹Fahre A. L' hystérie viscérale; les dilatations du cœur droit. Paris: Delahaye et Lecrosnier Ed., 1883.

Trintignan P. De l'œdème hystérique. Paris: H. Jouve impr., 1890 (these).

Проблема внутренних органов приводит к рассмотрению того, что Фрейд назовет несколькими годами позже истерией удержания¹²¹, это касается функции почек¹²², и в конечном итоге к описанию поражения жизненных функций, вызванных, например, апоплексией и почти мгновенным прекращением работы мозга¹²³. Кроме того, выходя за рамки вопроса о внутренних органах, примем во внимание, что эмоция, т.е. способность волноваться, характерная для истериков, ответственна за то, что шок шадит их меньше, чем других и иногда¹²⁴ вызывает аномальные приступы лихорадки .

Б) *Медицинское истерическое сумасшествие*. В течение некоторого времени истерическое сумасшествие казалось устойчивым с медицинской точки зрения, поскольку, по общему мнению, не поддавалось симуляции. И диагностика истерии могла бы вновь стать предметом рассмотрения, но не ее физиологические проявления. Клубок противоречий возник из факта, что именно в эту эпоху появилась школа психиатров (Фальрэ, Бабинский), которая снова ввела тему симуляции, не дожидаясь смерти Шарко (1893), рассматривая ее иначе, чем Бернхайм в «его деревенском университете» («Нанси», dixit Бабинский). Нервное расстройство, понятие, введенное Бабинским на за-

¹²¹ У Фрейда речь идет об аффекте, связанном с реакцией удержания из-за травмы.

¹²² *Chataing E.* De l'anurie et de l'oligurie hystérique. Paris: A. Parent impr., 1880 (thèse).

¹²³ *Achard Ch.* De l'apoplexie hystérique. Paris: Asselin et Houzeau Éd., 1887.

¹²⁴ *Gagey I.* Des accidents fébriles qu'on remarque chez les hystériques. Paris: Le Francois Éd., 1869.

мену понятия истерии, снова смешивает реальное и воображаемое, которые казались неподдающимися совмещению. Как всегда, все снова вернулось к истерии, находящейся между симуляцией и бредом, в темницу предрассудков, лжи и лицемерия. Бабинский попытался найти выход в своем определении истерии¹²⁵, предлагая критерий, более употребляемый в наши дни для определения конверсии: резко обозначенный случай, когда симптом может появиться или исчезнуть с помощью внушения, тогда у пациента начинается нервное расстройство. Итак, выйдет из печати серия сюрреалистических публикаций, посвященных симуляции, которая рассматривает самые сложные явления: камни в почках¹²⁶ (женщина находит способ симулировать почечные камни), церебральный ревматизм¹²⁷.

В) *Истерия и смерть*. Даже смерть поражает истериков особым способом¹²⁸, утверждает Мольер. «В 1877 г. Таге отмечает, что самоубийство у

Вот, что он предлагал в качестве определения истерии: «Примитивные расстройства характеризует то, что возможно, воспроизвести с помощью внушения с пунктуальной точностью у некоторых субъектов и заставить исчезнуть под исключительным влиянием убежденности». Бернхайм сказал бы лучше?

¹²⁶ *Brongniart J.* Étude sur la gravelle urinaire simulée et ses rapports chez la femme avec hystérie. Paris: O. Doin Ed., 1884.

¹²⁷ *Repéré L.* Des manifestations hystériques simulables dans le rhumatisme cérébral. Paris: A. Parent impr., 1883 (thèse).

¹²⁸ *Mollière H.* De la mort subite pendant la crise d'hystérie // Mémoire lu a la Société des sciences médicales de Lyon, 1884; *Le Fournier R.* La mort dans l'hystérie. Paris: Jouve impr., 1896 (thèse).

истериков - это пародия, «фантазия»: «Истеричка обманывает смерть, так же как лгала во всех жизненных обстоятельствах, она в своем амплуа»¹²⁹.

Этой истеричке, которая симулировала смерть, был свойствен патологический смех, требующий лечения. В результате было предложено «двойное лечение истерического смеха у больной: главное лечение при истерии (режим, слабительные, теплая гидротерапия) и особенное в случаях припадочного смеха (словесное внушение наяву, гипнотическое внушение)»¹³⁰. Истерик не жалуется ничего: ни смеха, ни смерти.

Медицина в критических обстоятельствах протягивала руку также политике и армии: во время Первой мировой войны 1914–1918 гг., а особенно в 1917 г., когда солдаты умирали от страха, тревоги или звуков ружейных выстрелов в глубине траншеи, начался мятеж, который Петен остановил, расстреливая «в назидание». В это же время у Ж. Русси и его сотрудников потребовали отчет об истерии у солдат на фронте¹³¹. Этот рапорт представляет собой гибрид полумедицинского, полуморального исследования (?), цель которого была неясно сформулирована для исследователя.

¹²⁹ Corraze J. Op. cit., [Taguet. Du suicide dans l'hystérie// Ann. méd. psycho., 1877. XVII].

¹³⁰ Ingegnieros H. Le rise hystérique// Journal de psychologie normal et pathologique de Janet et Dumas. Paris: Alcan, 1906.

¹³¹ Roussy G. et collab. La lutte prophylactique contre l'hystérie, dans la 7^e région durant l'année 1917, 1918// Communication faite a la réunion médico-chirurgicale de la 7^e région. Besancon: Dodivers Éd.

Правда, еще до начала Первой мировой войны делались попытки понять, ответственны ли истерики за свои действия. В Лилле в 1906 г. собрался конгресс, темой которого была «Ответственность истериков». Самое маленькое, что можно было тогда сделать, - это задать вопрос, даже если ответить на него пришлось бы отрицательно.

Правда, еще в 1837 г. появился фундаментальный труд, разумеется «забытый», в котором Броди наглядно доказал, что было возможно дифференцировать органический симптом симулянта, так как клиника позволяет увидеть, что патогенез находится не во внутреннем органе, а на высшем уровне в проявлении воли. Если взять пример с задержанием мочи, «не то чтобы мускулы были бы неспособны подчиниться воле, но именно воля не проявлялась»¹³². «Воля, которая не проявляется», — скромная формулировка, которая подсказывает, что клинический взгляд существует также вне знаний эпохи.

Другой пример, из которого не сделали всех выводов: анорексию рассматривали как истерическую патологию. «Если я придаю душевному состоянию значение, которое мне кажется преувеличенным, это потому, что любая болезнь сводится к этой интеллектуальной извращенности. Уничтожьте ее, у вас останется банальная болезнь, предназначенная самой судьбой уступить с течением времени классическим методам лече-

Brodie B. C. Lectures illustratives of certain nervous affections, 1837, traduit en francais par Aigre: Lecons sur les affections nerveuses locales// Progrès médical, 1880. Cité par Corraze, op. cit.



ния»¹³³. Но, исходя из здравого смысла, трудно определить какое-то пограничное заболевание, опираясь на нозологическое описание болезни. Правда, здравый смысл и истерия не ладят друг с другом...

¹³³ *Lasègue Ch. De l'anorexie hystérique// Écrits psychiatriques. Toulouse: Privat, 1971.*

ГЛАВА V

ИСТЕРИЯ В ПОЛИТИЧЕСКОЙ И РЕЛИГИОЗНОЙ ИСТОРИИ

Чтобы выяснить, как Фрейд выстроил свою аналитическую теорию, а также каким образом другие научные подходы увидели свет, мы, начиная с истерии, просмотрели до этого различные медицинские подходы, которые Фрейд, возможно, хорошо знал. Этот обзор был бы неполным, если бы мы не подчеркнули, что врачи и специалисты в области изучения психики, на каком бы уровне знания или невежества они ни находились, всегда признавали роль и значение истерии в религиозных и политических событиях. Отсюда законное подозрение, а не было ли у них другого представления о существующих зависимостях фактов. Включение психического расстройства, лабильного и плохо кодифицированного, в исторические события запутывает их. В этих рамках самым неудобным элементом для точности научной мысли является то, что из эндогенного расстройства, связанного с дисфункцией маточной, нервной или органической, истерия тогда переходит в экзогенное расстройство, проникнув в социальное и в общество. Теория должна учитывать все сведения о политике, религиозном деятеле или группе. Невольно описание событий семейных, местных или нацио-

нальных становится также составной частью науки о психике. Это само по себе не является открытием, но усложняет подход к болезни, которая итак находится в фокусе множественных ошибок. Можно прибавить к этому недоверие и даже ненависть, которую испытывают некоторые политики религиозной оппозиции к другим, но нетрудно понять, что истерия между политикой и религией, что бы ни случилось, не рассматривается наукой всерьез. Знание боится лишь одною: быть спутанным с мнением. Именно в этой тревоге и заключается проблема...

В своей работе «Мэтр и истерик»¹³⁴ Вайеман, который мастерски приступил к рассмотрению исторического подхода, говорит о «верующих в истерию»: «Истерия представляется как своего рода постоянный призыв к вере и толкает к созданию религиозной науки». Итак, вера в истерию перекраивает веру в «будущее этой иллюзии», которая и является верой, согласно Фрейду, а ведь кто лучше истерички умеет пользоваться иллюзией, обманом? Она показывает, предлагает свое тело в качестве опоры невидимого, связанного с верой, или как физическое воплощение политических перемен. Именно она выдерживает страдания, именно на ней расцветает чудо, появляются прославленные стигматы (метки). Верхом на коне она воплощает Жанну д'Арк, Францию. Обнаженная со знаменем, она - Революция. «Пророк безумен, вдохновенный человек испытывает иступленный восторг. Термин из иврита, который переводится

¹³⁴ *Wajeman G. Le maître et l'hystérique. Paris: Navarin/Seuil, 1982.*

здесь как «бредить, неистовствовать», тот же, что употреблялся для «пророчествовать, предсказывать». Он принадлежит к разряду архаичных слов, имеющих двойной смысл. Это напоминает о том, что народ чувствует какую-то родственную связь между пророчеством и **безумием**¹³⁵. Отношение пророка и истерика - это отношение мэтра к своему последователю; между тем, кто догадывается, и тем, кто следует за мыслью другого по изгибам мистического или даже иногда психоаналитического мрака (мы еще вернемся к неоспоримой помощи, которую оказали истерички Фрейду для возникновения психоанализа).

Пророчество и истерия, вера и истерия, политическая власть и истерия необычайно тесно связаны потому, что мы систематически находим в истории правонарушения религиозные - правонарушения политические - правонарушения душевные. Лишний раз напомним, что пара находится в самой основе теории истерии. Пациентка не существует без диагноза своего врача, так как она в уединении своих образов только лишь повержена в печаль и подавлена. Ведьма без обвинительной речи инквизитора - лишь грубоватая и, возможно, обманутая крестьянка. У любого пророка бывают иступленные истерики, так как без этого у него не было бы харизмы. Пророчество тем результативнее, чем больше народа оно поднимает... Конечно, каждый из нас в определенной ситуации способен устроить истерику (орать, кричать без достаточно-

Halpern-Zaoui B. et Winnick H. Z. La psychiatrie dans la civilisation hébraïque antique, Postel J. et Quétel C. Nouvelle histoire de la psychiatrie. Toulouse: Privat, 1983.

го основания), подключиться к истерическим феноменам (секты, харизматические группы), иметь идеологические связи с лидером-параноиком какой-либо группы и случайно попасть под его влияние (некоторые формы политической активности). Это всего лишь банальные проявления того, что Лазег называл «безумие вдвоем»¹³⁶. Истерик часто оказывается исключенным из традиционной религиозной и/или политической системы. Зато в важнейшие периоды перемен Божественная власть может привести его к захвату политической власти, искусственно завысив ее цену, пролив кровь свою и кровь других людей. Очарование, которое истерик, по-видимому, связывает с пророческим словом, часто плохо скрываемое желание властвовать, парадоксально представленное смертью в экстазе. Неумолимая логика истерической игры в поддавки там тоже присутствует. Таким образом, исторический подход всегда только и делал, что подтверждал то, что медицина уже отмечала. Шарко хорошо знал, кто делает частые намеки на чародейство. Он был явно увлечен этой темой, но смог высказаться лишь с некоторыми оговорками по поводу систематического использования исторического подхода.

В любую эпоху с напряженной политической или религиозной ситуацией возникают эпидемии: например, истеро-демонопатия. Сначала бессознательно разнузданная политическая жестокость извне становится для истерика зеркалом

¹³⁶ *Lasègue Ch. La folie a deux// Archives générales de médecine (en collab. avec J. Falret), septembre 1877. Lasègue Ch. Op. cit. P. 49.*

его внутренней инстинктивно сдерживаемой жестокости. В дальнейшем она вызовет, кроме идентификации событий, снятие цензуры как раз с тех самых торможений и вторичное появление запретных желаний (отсюда разнузданные сексуальные проявления колдуний), эмоций, тревоги. Это не поддающаяся сублимации из-за явных теоретических причин¹³⁷ сила, которой манипулирует политик или религиозный деятель. Итак, в этих обстоятельствах истеричка является не столько манипулирующей, сколько манипулируемой, не столько активной, сколько пассивной, даже если она «формирует» в некотором роде свою пассивность своими собственными руками.

В эпохи политических шатаний, связанных с ослаблением власти, часто слышны речи, которые могут быть оправданы только ошибкой, обусловленной ситуацией. Такие времена способствуют появлению слова, одновременно расплывчатого и слишком точного, которое, как мы уже подчеркивали, принадлежит истерии: слово, подвластное интерпретации мудрецов, сумасшедших мужчин и женщин. И тем не менее, как сказал Фуко¹³⁸ по поводу психиатрии, именно на молчании построены исторические теории об истерии. Тишина их слов, как и шум и неистовство вокруг этих женщин, прошли сквозь века. Так что же они, в сущности, говорили? Истерички не оставляют письменных свидетельств, их знают только со слов

Между прочим, потому, что сексуальный импульс не является отнесенным к несексуальной цели.
¹³⁸ *Foucault M. Op. cit. 1961.*

других. Вайеман в связи с эпидемией истеро-демонотипии в Морцине констатирует тот же **факт**¹³⁹. Даже истерички Фрейда не оставили никаких письменных свидетельств. Все эти неисправимые болтушки Эмма, Анна, Катарина, Дора, Цецилия, Элизабет известны нам только со слов Фрейда. У истерички редко бывает первая роль, она лишь тайная советчица политических деятелей, муза, в лучшем случае толковательница. Что касается теоретика, то он пишет, интерпретирует то, что она говорит, кем бы он ни был: психоаналитиком, врачом или инквизитором. Записанная речь об истерии - это всегда речь из вторых рук, и можно легко представить себе все погрешности этого.

Попробуем проиллюстрировать эти факты.

I. - Пифия

Фемида, одна из жен Зевса, изобрела оракулов, обряды и законы; она также обучала Аполлона приемам пророчества. Между тем, несмотря на привилегированные отношения, Аполлон убил дракона по имени Питон, на которого была возложена защита старого оракула Фемиды, за то, что он терроризировал округу. Затем Аполлон захватил оракула Фемиды и в память об этом подвиге учредил Пифийские игры в Дельфах. Тогда в святилище он освятил треножник, на котором восседала прорицательница Пифия.

Аполлон непосредственно или через Пифию активно участвовал в конфликтах между бога-

¹³⁹ Wajeman J. Op. cit.

ми. После того как Геракл (*греч.* «**гонимый Герой**») убил своих собственных детей, Аполлон в качестве наказания повелел ему сменить имя (его по деду звали Алкид). Из-за преследований богини Геры Геракл был вынужден служить царю Эврисфею, когда и совершил двенадцать подвигов¹⁴⁰.

Следовательно, на Олимпе между богами шла жестокая борьба за власть! О чем же рассказывала Пифия¹⁴¹ в состоянии своих истерических припадков, сидя на своем треножнике? Она кричала, в трансе произносила бессвязные слова, которые жрецы истолковывали как послания Аполлона. Наверное, торговля суевериями для народа, торговля политикой, так как величайшие обращались к ней за советом, и вполне вероятно, что пояснительные толкования правильно учитывали направление местной политики. Действительно, «никогда ни один мужчина не садился в Дельфах на священный треножник. Роль Пифии подходит только женщине. Только лишь мозг женщины мог бы возбудиться до такой степени, чтобы всерьез предчувствовать приближение бога, метаться, растрепать себе волосы, брызгать слюной, восклицать: **я его чувствую, чувствую, вот он, бог.** И при этом находить верные слова»¹⁴².

⁴⁰ Grimal P. Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine. Paris: PUF, 1969.

¹⁴¹ Одна из Пифий, потому что их было несколько и они были взаимозаменяемы, к тому же о них говорили, что перед сеансами пророчества их пичкали наркотиками.

¹⁴² Diderot D. *oeuvres complètes*. Paris, Gallimard, La Pléiade, 1946, «Sur les femmes». P. 980. Souligné par Diderot.

II. - « Malleus Maleficarum » «Молот ведьм» (1494)¹⁴³

В 1484 г. в Риме папа Иннокентий VIII обнаружил буллу, которая разоблачала тот факт, что «многие особы обоего пола продавали свою душу дьяволам, инкубам (дьяволам мужчинам, которые были научены по ночам во сне обманывать женщин), и суккубам (дьяволицам, которые ночью приходили соединяться с мужчинами)». По его приказу двое монахов написали учебник по Инквизиции «*Malleus Maleficarum*» («Молот ведьм»)¹⁴⁴ в котором несколько тысяч ведьм и некоторые колдуны описывали свои экстаические удовольствия, испытываемые во время этих дьявольских копуляций.

Работа датируется 1494 г., это конец Средневековья и начало Новой истории (в России принята другая периодизация истории. - *Прим. ред.*) Это великий период перемен, и светская власть, а также власть церковная старались создать предпосылки для современности. Процесс с политической точки зрения идентичный для всех переломных эпох: нужно было создать козла отпущения, в котором были бы сконцентрированы агрессивные и сексуальные образы данного времени¹⁴⁵. Работа, пронизанная страшным женоненавистничеством, отрицает сексуальность во всех формах, даже в супружестве. Женщина обвинялась во всех грехах, даже в том, что могла вызывать проказу, эпилепсию, безумие и смерть. Она могла также силой

¹⁴³ См. *Veith I. Op. cit.*

¹⁴⁴ Тридцать изданий за двести лет.

¹⁴⁵ О смысле феномена козла отпущения ср.: *Girard R. La violence et le sacre. Paris: Grasset, 1972.*

своего взгляда сначала кастрировать мужчину, а затем вернуть ему его мужественность, если он в дальнейшем войдет в милость.

Перед гражданским и церковным судом предполагаемая ведьма предстала голой, с полностью выщипанными волосами. Для обнаружения зон нечувствительности ее колол вооруженный длинной иглой специально обученный профессионал. Любое доказательство нечувствительности интерпретировалось в пользу обвинения. После суда «ведьму» вешали, топили или сжигали заживо, кроме тех случаев, когда Божий суд был в ее пользу.

Больше всего недоумения вызывает следующее: как эти крестьянки, в большинстве своем неграмотные, ухитрились давать ответы на задаваемые вопросы в чью бы то ни было пользу. Но даже если их ответ действительно отвечал на вопрос, почему эти чувствительные женщины, упрямые и наделенные развитым воображением, поняв желание другого, шли ему навстречу? Они, как мазохисты, находили в этом наслаждение? (Им хотелось быть предметом всеобщего внимания? Это касалось их бессознательного желания?). Нам это трудно понять.

III. - Бесноватые из Лудена¹⁴⁶

Можно приводить примеры почти до бесконечности. Но мы выбрали историю бесноватых из Лудена, потому что она так же, как и история со страдающими конвульсиями из Сен-Медара, о кото-

По этому поводу см.: *Chauvelot Diane. L'hystérie vous salue bien! Chap. 7. Paris: Denoël, 1995.*

рой мы поговорим чуть позже, выводит на сцену политика и церковного деятеля и показываает их отношение к истерии.

Исторически Луден, протестантский город в эпоху Ришелье, который вызывал притязания со стороны королевской власти. События, о которых мы собираемся рассказать, произошли сразу же после религиозных войн (1562-1598), когда гугеноты и католики поочередно и яростно истребляли друг друга, но до обнародования Нантского эдикта (1598). Оба деятеля Церкви, которые были центральными фигурами (и о каждой имеются важные свидетельства в библиографии *post mortem*: кюре Урбан Грандье и настоятельница монастыря урсулинок Жанна дез Анж.

Итак, в 1617 г. обворожительный священник, Урбан Грандье прибыл в Луден и очень скоро вскружил головы всем женщинам. К несчастью, вмешиваясь во все, он совершил много оплошностей, даже в отношениях с самим Ришелье. Учитывая греховность, амбиции и политическую роль, которую желал играть Грандье, многим хотелось его убрать. Политики после многочисленных попыток осудить его за всякого рода поступки кончили тем, что обвинили его в колдовстве, что несколько не помешало Грандье тогда же «провести обряд» собственного бракосочетания, бросив при этом дочь своего близкого друга, беременную от него.

Мадам де Бельсьель, в монастыре матушка Жанна дез Анж, настоятельница монастыря урсулинок, получила отказ Грандье стать духовником ее монастыря. Своим красноречием, умом и красивой внешностью Грандье вызывал среди урсу-

линок много толков. Однажды настоятельница заявила, что одержима бесом, который является к ней по ночам в виде Урбана Грандье. Вскоре подобные видения стали преследовать и других сестер. Это и стало поводом процесса над Грандье: исповедник Жанны дез Анж поставил в известность о ее словах лейтенанта, который предупредил прокурора, затем королевского адвоката и судью полевой жандармерии. Ришелье, желая положить конец этому делу, послал в Луден специального комиссара де Лобардена, дав ему неограниченные полномочия. По прибытии в Луден Лобарден приказал арестовать Грандье. Он был заключен в тюрьму, где подвергся следствию. По просьбе Грандье ему разрешили самому производить изгнание. Его привели в церковь, где собрались все одержимые, и в присутствии огромной толпы Грандье приступил к изгнанию. Одержимые при виде Грандье испускали такие ужасные крики, катаясь по полу, прыгая, пуская изо рта пену, что все, наблюдая это, пришли в ужас. Самого Грандье одержимые стали кусать, рвать на нем одежду, так что его еле вырвали живым и отвели в тюрьму.

Мать-настоятельница Жанна дез Анж отрекалась от своих слов и даже попыталась повеситься. Между тем ее духовник пошел до конца и попросил помощи у кюре Шинона, фанатика и реакционера, публично изгнать злых духов из матери-настоятельницы.

На процессе над Грандье сторонники и противники выступали один за другим, и никто ничего не мог понять, правда, была ясна очевидная политическая роль этого дела. Единственная слабость сцена-

рия состояла в том, что этот процесс стал причиной борьбы Церкви с помощью священников, изгоняющих бесов, против королевской власти.

После бесчисленных перипетий, а также благодаря урсулинкам, которые бисировали при каждом упоминании об этих ужасных и безумных театральных представлениях (изгнание бесов происходило на публике), именно королевская власть и, в частности, Ришелье решили окончательную участь Грандье. Луден содрогался от ужаса, урсулинки, находившиеся в заточении в частных жилищах, обвиняли всех и каждого. Арестованный Грандье выдержал пытки выше всяких человеческих сил: чтобы отыскать у него на теле «печать дьявола», ему оторвали ногти с пальцев рук и ног и совершенно раздробили кости ног, так что из них сочился костный мозг... Так как ноги были искалечены и сам он передвигаться был не в состоянии, то его поволокли к месту казни на повозке, завернутым в солому. Но Грандье произносил лишь слова веры и смирения даже на костре (1634). После смерти он был признан святым всей страной. Страшные припадки монахинь, вызванные луденскими дьяволами, не прекращались и после сожжения Грандье. Страшная болезнь стала распространяться далеко за пределы монастыря, где демонические припадки стали появляться у многих дам и девиц. Во всех церквях служились мессы и производились заклинания. Мать-настоятельница Жанна дез Анж закончила жизнь, став национальной героиней после других невероятных приключений.

Диана Шовело в своей работе, посвященной этому периоду, утверждает, что все эти безумства

ставили Церковь в очень смешное положение¹⁴⁷. Если Жанна дез Анж и монахини ее монастыря могут быть безбоязненно признаны истеричками, то, по нашему мнению, Грандье за все многочисленные глупости, которые он совершил, также является в значительной степени обладателем компонента истерии. Что значит выдержать пытки, вести себя как святой, высмеивая сексуально и открыто Законы Церкви? Этот рассказ подчеркивает эпидемический аспект истерии и ее способность заставлять терять здравый смысл всех, кроме великих политиков: Ришелье воспользовался ситуацией, хотя, кажется, не верил в вину Грандье ни на миг.

IV. - Страдающие конвульсиями из Сен-Медара (1727-1732)

Во всех религиях молитва соединяет слово и движения тела: театральную позу, темп медленный и размеренный или, наоборот, быстрый и синкопический, проявления двигательной функции, даже спазмы, явления самогипноза (иногда «официальные» конвульсии), пение и испускание звуков, появление отметин на теле. Погруженный в самолюбование истерик нередко оказывает на своих последователей такое же воздействие. При определенных обстоятельствах политик и монах ведут себя одинаково и могут вызвать у своих последователей телесные конвульсии: конвульсиям кладбища **Сен-Ме-**

¹⁴⁷ См. также по этой теме интересную работу *Certeau de Père M. La possession de Loudun. Paris: Julliard, 1970.*

дар¹⁴⁸ посвящена впечатляюще известная своей обширностью библиография.

Шел 1727 г. Уже более века королевская власть конфликтовала с янсенистами, аббатство которых в Пор-Рояле было сожжено по приказу короля. Полемизируя с молинистами, янсенисты утверждали, что независимо от того, predeterminedена свыше или нет судьба человека, благодать снизойдет только на избранных янсенистов. Это утверждение имело политический характер, нужны были доказательства, и истерия их предоставила. 1 мая 1727 г. умер дьякон Франсуа Парижский из церкви Сен-Медар, отлученный от Церкви за свои взгляды и признанный святым. В день его похорон произошло первое чудо. Женщина с парализованной правой рукой после посещения его могилы вновь обрела возможность пользоваться ею. Вскоре чудеса начнут следовать одно за другим, это подтверждали свидетели, священники.

Затем Божественная власть стала проявляться не в чудесах исцеления, а в избранности жертвенных страданий в честь Бога. Страшные конвульсии начинались у молодых женщин на могиле святого. Эти женщины утверждали, что способность выдерживать нестерпимую боль - божественная привилегия. Юная Габриэлла Моле лежала на спине. Мужчина крепкого телосложения приставил лопату к ее горлу и надавил со всей силой. Со стороны его действия выглядели как пытка, моло-

¹⁴⁸ Существует несколько сотен названий работ, посвященных этой теме, некоторые из них можно получить в библиотеке Анри-Эй больницы Святой Анны. Смотри по этому поводу также цитаты Вайемана в гл. IV.

дая женщина умоляла его не останавливаться. На ее грудь и живот бросали камни весом более 20 кг. Мучители выдохлись раньше, чем их «жертва» была удовлетворена. Несколько лекарей, священнослужителей и других уважаемых в городе людей засвидетельствовали, что 12 мая 1736 г. они видели, как бьющуюся в конвульсиях Мари Соне посадили на железный стул, вокруг которого развели костер. Огонь бушевал 36 минут, но даже простыня, обернутая вокруг ее тела, не пострадала от огня. Один аптекарь, оказавшись свидетелем «пытчного сеанса», видел, как тело Анны Катерины Монтфрей было сведено судорогами такой силы, что 25 мужчин в течение получаса не могли выпрямить ее руки и ноги. Помощники танцевали на телах своих жертв, протыкали им языки или кололи их мечами. Хрупкие молодые женщины принимали на себя Божественное служение.

Что же должно было произойти, чтобы Людовик XV понял, что он был опорочен этими событиями? Политический беспорядок, вызванный этими телесными трансами («ни сверхъестественными, говорили врачи, ни тем более естественными»), примешиваясь к ожесточенной борьбе, которую король вел против янсенистов, показался ему очевидной манипуляцией:

«По поводу этих истерических трансов король нисколько не заблуждался, и, несмотря на чудеса, происходившие на могиле святого, он приказал закрыть кладбище. Но один безымянный шутник написал на запертых воротах на следующий день после его закрытия: «По повелению короля Богу запрещено совершать чудеса в этом месте». На что один аббат весьма уместно сделал следующий

комментарий: «Что я нахожу самым забавным, так это то, что Бог подчинился»¹⁴⁹.

Таким образом, истеричка, оказывается, может воплощать либо ниспровержение (как в первое время: конвульсии), либо подчинение законной власти, когда она умеет проявить свою силу (в дальнейшем: жесткий запрет конвульсий). Действительно, она входит в группу себе подобных, которые готовы мобилизоваться в любой момент, то есть эти женщины делают то, что «знает и умеет» всякий харизматический пророк.

Через полтора столетия Бабинский очертит круг проблемы:

«Истерические или же пифийские феномены должны иметь в качестве своей особенности главным образом зависимость в своем появлении, длительности, форме, исчезновении от психической среды, в которой существуют поддающиеся внушению субъекты, болезненная предрасположенность которых поддается тем или другим зрелищам, тем или другим мотивам»¹⁵⁰.

V. - 1905: отделение во Франции Церкви от государства, его влияние на проблему истерии

Еще одним доказательством связи истерия - религия был факт, что в конце XIX - начале XX в. во Франции по-разному относятся к религиозным проявлениям и связанному с ними истерическому

¹⁴⁹ Wajeman J. Op. cit.

¹⁵⁰ Babinski J. Op. cit., 1909.

самолюбванию. В этом **нет** ничего удивительно-го, принимая во внимание нескрываемо конфликтные взаимоотношения государства и Церкви и то, что в 1905 г. произошло отделение III Республики от Церкви. **Парадоксально**¹⁵¹, но такие психиатры, как Шарко, уже вступили в борьбу с целью рационализации и развенчания мистификаций, без труда доказывая, что стигматы, отметины, явления лишь прикрывали очень хорошо известный аспект истерии, в то время как другие пытались доказать возможную достоверность этих явлений.

Публикации на эту тему могут быть подразделены на две группы, в которых сторонники истории и религии опровергают или подтверждают теоретические выкладки психиатров:

а) Работы первой группы трактуют известные события как эпидемию **истеро-демонопатии**¹⁵², **стигматы**¹⁵³, действия **бесноватых**¹⁵⁴. Можно произвольно выбрать тексты об этом из целой лавины, страсти у читателей благодаря им нагнетаются за счет количества. Да еще Бурневиль именно в этот момент создал коллекцию так называемых «одержимых» (научный эквивалент того времени нашим современным фильмам ужасов на религиозные сюжеты, например «Изгоняющий злых ду-

¹⁵¹ Charcot J.-M. La foi qui quérît, Progrès médical, Alcan. Paris, 1897.

¹⁵² Constans A. Relations sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861. Paris: Delahaye, 1863.

Warlomont. «L. Lateau: Rapport médical sur la stigmatisée de Bois d'Haine». Paris: Baillière Éd., 1875.

Bourneville D. M. «La possession de Jeanne Féry, jeune professe du couvent des sœurs noires de la ville de Is (1584)». Delahaye et Crosnier, 1886.

хов»). Все больше и больше появляется публикаций о хорошо известных событиях, например о страдающих конвульсиями из Сен-Медара.

Б) В работах второй группы - более обобщенный подход и меньшее количество частных случаев: например, одержимость или чудо¹⁵⁵. В библиотеке Генри-Эй больницы Святой Анны в Париже насчитываются десятки работ о мистиках, о людях со стигматами веры, чудесах Лурда.

В качестве теоретического обоснования в этих работах используется семиология XIX в. и ее излюбленные темы: внушение, внушаемость, гипнотизм, миметизм (подражание) и, конечно же, симуляция. Шарко никогда не подвергал сомнению существование этих феноменов, но он признавал в них некоторую долю «преувеличения». Эти вопросы вызывали конфликты и страстные споры во время широкого распространения мистицизма и агностицизма.

Мы могли бы сослаться здесь и на другие события: например, на Сэлемских ведьм в Новой Англии в 1692 г.

Ограничимся констатацией того факта, что истерия проявляется в двух ипостасях: параноидальном и истерическом. Перверсии, проявляющиеся в отношениях к окружающим, - также отличительный признак истерика. Истеричка всегда перверсивна, иногда в чисто медицинском отношении, но не реже вследствие сознательных манипуляций тех, кто избрал ее своей

жертвой. Изначальной развращенности лидера отвечает иногда наивно порочное согласие. Забывают отметить, что часто в структуре личности истерички много наивности, связанной или с незрелостью, или с преждевременной зрелостью ее «я», которая, в конце концов, всегда проявляет себя как уничтожающая личность приспособляемость организма.

¹⁵⁵*Saint-Yves P. Lt discernement du miracle. Paris: Nourry, 1909; La simulation du merveilleux. Flammarion, 1912 (introduction de P. Janet).*

ПОНИМАНИЕ ИСТЕРИИ ФРЕЙДОМ

13 октября 1885 г. Фрейд прибыл в Париж, где пробудет до 25 февраля 1886 г. Этот молодой физиолог уже опубликовал к тому времени статьи по гистологии: «Позднейшие основы петромизона» (1877–1878), «Новые методы препарирования ЦНС (центральной нервной системы)» (1879), «Нервные клетки рака» (1882), «Гистологический метод, позволяющий изучение церебрального аппарата» (1884) и исследования о кокаине в 1884.

В отделении мэтра Фрейд встретит истерию во всех ее формах одновременно, театрализованной пантомимическими представлениями больных и носящей медицинский аспект, поскольку динамические повреждения предполагались как поддержка нервной этиологии. После изучения французской библиографии по возвращении домой он сам столкнулся с венскими истеричками. Самое меньшее, что можно было бы сказать о них, так это то, что они вели себя совершенно иначе, чем француженки. Вопреки его горячим похвалам Шарко¹⁵⁶, Фрейд интуитивно чувствовал, что необходимо

¹⁵⁶ Freud S. Charcot (1893), *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 1984.

было навести порядок в проблематике истерии. За десять лет в результате синтеза этих данных появится концепция конверсии, которая, по нашему мнению, способствовала рождению психоанализа.

I. - Об эпистемологии конверсии Фрейда

А) *Роль сексуальности*. До XIX в. считалось, что истеричка страдала от сжатия, или «бешенства», матки, от расстройств яичников, но это не приписывалось сексуальности. Таковы были представления о физиологии и аномальности в то время. Гениальность Фрейда состоит в том, что он понял, что сексуальность в истерии составляет единое целое с нормой, хотя количественно от нее отличается, а вовсе не является формой психопатологии, заслуживающей порицания, какой она стала к этому времени (то, что сквозило в текстах, начиная с античных). Фрейд считал сексуальность как «серию возбуждений и активности, присутствующих с детства, которые доставляли удовольствие, независимое от удовлетворения основных физиологических потребностей (дыхание, голод, функция выделения и т.д.), и которые находятся в качестве составляющих в форме так называемой нормальной сексуальной любви»¹⁵⁷. Конечно, в 1885 г. эта теория не была еще окончательно сформулирована, но она приобретет черты завершенности к 1905 г. в работе «Три очерка по теории сексуальности». Истерия тогда отпочкуется от теории

Laplanche J. et. Pontalis J.-B. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris: PUF, 1968.

дополнительного развития сексуальности и ее переплощений, и это получит свое отражение в разработке теории психоанализа, особенно в той ее части, которая посвящена изучению конверсии.

Б) *Расстройства функций связи и вегетативных функций.*

а) *Контрактуры и мускульные судороги.* Начиная с 1880 г. Брейер, соавтор Фрейда в «Исследованиях по истерии», лечит Берту Паппенгейм, которую он будет называть Анна О.: молодая девушка страдает многочисленными симптомами, среди которых контрактуры руки и ноги, ригидность (негибкость) суставов обоих плеч, судороги всего тела.

б) *Двигательно-чувствительные торможения.* XIX в. подверг испытанию научность теории истерического паралича. Шарко к 1885 г., как мы уже видели, дифференцировал двигательное бессилие, связанное с динамическими истерическими повреждениями, от органических параличей, возникающих вследствие повреждений организма. В 1893 г. у Жанэ было замечательное предчувствие значения анатомии в развитии заболевания параличом. Бабинский в 1892 г. также изучал систематические истерические параличи.

Действительно, научные работы того времени, публикации (особенно Жанэ) и клинические наблюдения Фрейда позволили ему синтезировать данные и создать свою теорию, возникшую во время его стажировки у Шарко. Таким образом, он создал одну из первых концепций дополнительной теории тела, связывая ее со встречей бессознательного, о котором говорил Жанэ. Это один из первых признаков, предвестник многих

других таких же на символические связи психосоматики¹⁵⁸.

в) *Нарушения фонации.* Специалисты по истерии обратили внимание на расстройства речи, понимания и даже афонии (отсутствие голоса вследствие поражения нервной системы), а также кашля.

Под влиянием этих публикаций Фрейд (или Брейер) будут всегда настаивать на том, что расстройство речи у Анны О., кашель Доры, голос певицы Розали Г., который ей больше не повиновался, и т.д., следуя таким образом за своими предшественниками, были следствием истерик. Однако у всех авторов основным пунктом в работах, предшествующих Фрейду, было «невольное» вступление в отношения между физической неспособностью испускать звуки и событием, не дающим облекать в слова аффекты и чувства. Действительно, в традиционной истерии был описан моторный, или словесный, феномен. Гениальность Фрейда состояла в том, что он смог наглядно доказать, что моторный феномен был действительно феноменом психическим, связанным со сло-

«Истерия ведет себя в параличах и в других своих проявлениях так, как если бы анатомии не существовало или как если бы она о ней не имела бы ни малейшего представления. <...> Она завладевает органами в вульгарном смысле этого слова, так как это понимают в народе по названию, которое они носят: нога это нога до того самого места, где она соединяется с бедром, рука - это верхняя конечность так как она обрисовывается под одеждой. <...> Я могу только лишь присоединиться к той точке зрения, которую выдвинул М. Жанэ (*Janet M. les derniers numéros des Archives de neurology. Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques, 1893// «Résultats, idées, problèmes».* Paris: PUF, 1984).

вом и в символическом смысле с отношениями между людьми. Может быть, именно в этот момент современная истерия начала свой медленный отход от неврологии.

г) *Торможения и сенсорные галлюцинации.* В «Исследованиях по истерии» Фрейд констатирует у большого числа своих пациенток значительные нарушения сенсорики. Анна О. страдает конвергентным эпизодическим страбизмом (косоглазием), Люси Р. аноsmией (снижением или полной потерей обоняния) и обонятельными галлюцинациями. В истерии мир чувств реагирует, или, создавая галлюцинацию, в которой Фрейд быстро угадывает то, что она скрывает подавленное желание, или затормаживает стесняющее восприятие.

д) *Анестезии при истерических болях.* До XIX в. для врачей боль истериков была фактором, достойным презрения и презираемым. Пациент воспринимался как постоянно раздувающий свои страдания. Зато анестезия рассматривалась как феномен замечательный своим явно зрелищным аспектом. Немногие ученые отдавали себе отчет о глубине этого клинического факта, а между тем главным для Лазега¹⁵⁹ было знать, что больные, не предупрежденные о явлении, страдали самым настоящим образом от физической боли, связанной, например, с пыткой.

Итак, Фрейд добавил боль к тем признакам, которые необходимо принимать во внимание. Больные, казалось, страдали от обостренной физической боли не без «прекрасного безразличия» (Шар-

¹⁵⁹Ср. по этому поводу раздел «Истерия и нервные болезни» в гл. III.

ко) и от психической боли еще более устойчивой, так как часто она была связана с глубоким чувством вины. Фрейд устанавливает эквивалентность между болью физической и болью психической. У него было предчувствие, что чрезмерная физическая боль в действительности представляла собой сильную психическую боль. На «другой сцене»¹⁶⁰ акцент систематически смещался, там трудно определить болезненную часть, которая нередко ближе к психической реальности, и в определенной степени больной сам ее не знает. «То, что заставляет больного при жалобе врачу давать совершенно противоречивые сведения, - это и есть боль»¹⁶¹, - говорит Моника Давид-Менар, которая добавит, что перевод психической боли в боль физическую является чуть ли не «транссубстанцией» (полная замена одной субстанции на другую). Переход одного приказа речи в другой, подход к обнаруженной боли, таким образом, был очень далек от перехода психического состояния в соматическую иннервацию (связь тела с нервной системой)¹⁶². Смелая гипотеза обычного различия двух категорий страдания. Подобная конста-

Другая сцена - это первоначально намек на теорию сна; «сцена, когда сон приходит в движение, может быть какой-то совсем иной, чем та, что происходит в жизни бойкого представления» (Freud S., *L'interprétation des rêves* (1900). Paris: PUF, 1973. P. 455). Фрейд сравнивает мир снов и мир истерии.

David-Ménard M. *L'hystérique entre Freud et Lacan*. Paris: Éditions universitaires, 1983.

¹⁶² «Этот прыжок из психики в соматическую иннервацию - истерическая конверсия, которая постоянно ускользает от нашего понимания» (Freud S. *L'homme aux rats*, 1909//*Cinq psychanalyses*: PUF, 1967. P. 200).

тация могла только лишь предполагать, создавая гипотезу прыжка и физиологически недоказуемую, но постоянно действенную и в наши дни.

Мы могли бы попытаться изобразить это явление конверсии следующим образом, когда на прием приходит больной и мы ставим его на учет:

МОТОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА + СЕНСОРНЫЕ

ФИЗИЧЕСКАЯ БОЛЬ.

Мы интерпретируем:

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА + РАССТРОЙСТВА (нарушение) РЕЧИ

НРАВСТВЕННАЯ БОЛЬ.

Там речь идет о подлинной системе конверсии в математическом смысле этого термина, то есть смены единицы измерения: находчивость Фрейда состояла в том, чтобы:

1) понять, что моторные расстройства символически представляли подавленные желания, что боль была прежде **всего**, нравственной болью;

2) перевести проблему фонации и речи из категории чисто моторной в категорию психомоторную и понять, что слова не произносились из-за скрытого смысла, который они несут. Словесная двигательная функция в конечном итоге только лишь покрывает бессознательное и его сопротивляемость, а в фигуральном случае мускулы и голосовые артикуляции зависят только от **психики**.

3) Подавляемая сексуальность была исполнителем этих припадков.

Весь этот труд сконденсируется в знаменитой формуле Фрейда: «**Истерический** припадок - это образ, переведенный моторной речью, спроекти-

рованный на подвижность: это пантомимический способ **изображения**»¹⁶³. Восхитительная фраза с двойным, возможно, смыслом, так как бы она бессознательно отсылала Фрейда к красавицам, страдающим конвульсиями, из спектаклей Шарко. Она преобразует тело в переводчика психики. Здесь конверсия может быть воспринята как неврологическая теория, сбита с толку бессознательным, даже если неврология это, к счастью, и переживет, избавленная от наносных шлаков, с которыми она не знала, что делать. Парадоксально, но психоанализ удалился настолько от неврологии, что она больше уже не «осознает» это родство и скорее будет идентифицировать себя с биологией.

Этот вклад Фрейда в истерию является одним из тех, который не потерял своего значения: ретроактивно открытием конверсии была объяснена одна часть тайны истерии, причем самым неопровержимым способом. Никто, даже авторы DSM 3 не осмелились его касаться, потому что поддерживали синдром конверсии как клиническое единство, отдельно взятое целое. Благодаря конверсии началось успешное изучение психики человека, и частично именно из этой первой теоретической схемы родился психоанализ. Конверсия была одним **из** блестящих результатов анализа истерии. Многие другие загадки, связанные с истерией, еще не разгаданы, много ошибочных взглядов и теорий связаны с ней, и, возможно, это предвещает новые научные открытия...

S. Freud, *Considérations générales sur l'attaque hystérique (1909)*//*Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF,

II. - Конверсия в творчестве Фрейда

Фрейд использовал термин конверсии в первый раз в 1894 г.¹⁶⁴ (в тот момент, когда он уже разработал другие концепции, такие как абреакция, комплекс, установка...), создал благодаря этому одну из первых концепций дополнительной теории тела.

Фрейд так описал это:

«Я, которое защищается, предлагает относиться к нему как к «непришедшему». Несовместимое представление, но эта задача непосредственно не разрешима. Так же как след мнестии, аффект, привязанный к представлению, присутствует здесь раз и навсегда и не может быть стерт. Но есть эквивалент приближенного решения, если достигают цели, трансформируя это сильное представление в слабое представление, вырывая у него аффект, сумму возбуждения, которыми оно было обременено. Тогда слабое представление не будет эмитировать, так сказать, больше претензий, чтобы участвовать в ассоциативной работе. Но сумма возбуждения, которая была этим разделена, должна быть направлена на другие цели. <...> В истерии бессознательное представление становится безопасным, когда фактически сумма возбуждения перенесена в телесное, процесс, для которого я предложил бы термин конверсии. Конверсия может быть тотальной или частичной. Она проявляется вдоль моторной или сенсорной иннервации, которая находится в связи более или ме-

¹⁶⁴ Anzieu D. L'auto-analyse de Freud. T. 1. Paris: PUF, 1975.

нее интимной или вялой с травматическим про-
исшествием...»¹⁶⁵

Действительно, конверсия «состоит в преобразовании психического конфликта и попытки его решения в симптомы соматические и моторные (например, паралич) или сенсорные (например, анестезии или локализованные боли). Для Фрейда термин конверсия является соотносительным экономической концепции: либидо, отделенное от подавленного представления, трансформируется в энергию иннервации. Но специфическим для симптомов конверсии является их символическое значение: они выражают подавленные представления телом»¹⁶⁶.

Достаточно проследить по порядку случаи, представленные в «Этюдах по истерии», для того, чтобы отдать себе отчет во все более и более заметном значении либидо, а следовательно, сексуальности и его подавленных запретительной и суровой цензурой представлений и увидеть, что боль нравственная трансформируется в физическую. Тело истерика мало-помалу утратит свой статус тела неврологически больного в пользу тела эрогенного и эротизированного... «Что же конвертируется в истерической конверсии? Боязнь кастрации конвертируется, с одной стороны, в избыток эротизации не генитального тела, а с другой стороны, парадоксально, в торможение сексуальности гениталий»¹⁶⁷.

Freud S. Les psychonévroses de défense (1894)// Névrose, psychose et perversion. Paris: PUF, 1973. P. 4.

¹⁶⁶ Laplanche et Pontalis. Op. cit.

¹⁶⁷ Nasio J. D. L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse. PB Payot, 1995. P. 80.

III. - Клиника: «Этюды по истерии»

Мы будем изучать эволюцию теории Фрейда об истерии, прослеживая записанные им случаи. Хотя история Анны О. самая известная, но мы не станем ее рассматривать, с одной стороны, потому, что этот случай целиком принадлежит перу Брейера, а с другой стороны, из-за отсутствия ясности как психопатологической, так и исторической¹⁶⁸.

А) *Мадам Эмми фон Н., из Ливонии*. 40 лет, симпатичная: диагноз истерии, кажется, не поддается сомнению. Она описана как буйная, с лицом, выражающим боль, с заиканием, тиком, со зрительными галлюцинациями, вызывающими бред, который чередуется с нормальными состояниями сознания, с ощущением холода, болями в спине, спазмами в затылке, мигренями, возможная органическая причина которых осторожно упоминается Фрейдом (стр. 54), как, впрочем, он это делает в четырех из пяти случаев. Первое предложенное лечение классическое: теплые ванны, массаж всего тела, проводимый Фрейдом, гипноз, осуществляемый под воздействием пальцев. Здесь мы присутствуем еще при традиционном методе: Фрейд физически касается пациентки.

- Первый закон, выявленный Фрейдом чуть ли не случайно, и который в дальнейшем станет основным: Эмми страдала от болей в руках и ногах, которые изначально были ревматическими и мускульными и которые стали одновременно органическими и истерическими: «случай мало интересный и часто встречающийся в практике» (стр. 55),

¹⁶⁸ Смотри по этому поводу работу с психологической точки зрения весьма спорную: *Borch-Jacobsen. Souvenirs d'Anna O. Aubier, 1995.*

по «определению - это случайное совпадение». Другими словами, однажды у больной совпали по времени мучительная психологическая ситуация и физические боли органического происхождения, что вместе создало ассоциативный комплекс. Впоследствии любая мучительная ситуация благодаря ассоциативному комплексу вызывала возникновение физических болей.

- Второй закон: если одна часть болей имеет органическое происхождение, то другая «часть была, вероятно, воспоминанием страданий, мнемоническим (основанном на запоминании) символом периодов возбуждения. <...> Возможно, эти боли, в основе своей органического порядка, затем переросли в невроз» (стр. 71). Если одна часть органического происхождения, то другая исходит из болезненных воспоминаний, которые приобрели бы невротический характер. Моторные симптомы оказываются связанными с травмами, которые они представляют в мнемонической активности в форме символа. Здесь мы оказываемся уже не во временном незначительном совпадении, но при травматизме, имеющем историческую значимость (несчастные случаи, детские страхи...) как символы в двигательной функции. Итак, физические расстройства представляют собой символически психическую травму. Впоследствии аффект придает смысл, часто после многочисленных противодействий, репродуцированным событиям и особенно представленным моторным способом.

- Третий закон: если у больной соматические движения, например она играет пальцами, то это происходит из-за отвлечения эмоции на другую иннервацию. И Фрейд приводит в пример человека, который сдерживает движения головы, рта и

рук на приеме у дантиста, между тем как продолжает топтать ногами.

- Теоретический возврат назад: Фрейд осуществляет неудержимое возвращение к медицине XIX в. (стр. 80 и последующие). У Эммы очень тяжелая невропатическая наследственность. Без этой предрасположенности она никогда бы не заболела истерией. У нее продолжают аффекты из-за ее наследственной конституции, хотя эта женщина «**предрасположена**», а не «дегенеративна».

- Последний элемент очень скромный, но важно увидеть его значение *in statu nascendi*: полнейшее отсутствие сексуальных элементов, говорил Фрейд (стр. 80), тогда как благодаря некоторым намекам можно сделать вывод, что Эмми фон Н. должна была обладать, скорее всего, бурным сексуальным темпераментом.

В заключение: к этому тексту нужно подходить исторически, потому что Фрейд находился в тот момент в переходном периоде между традиционной медицинской практикой и созданием нового терапевтического подхода. Правда, он уже был открыт Брейером при лечении Анны О., использовавшего *chimney sweeping* (как говорила больная) или «очистительный рассказ» (по выражению Брейера). **Теоретически** этот метод **катарсиса**¹⁶⁹

¹⁶⁹ Методика катарсиса ищет «терапевтический эффект в «очищении желудка» (*catharsis* по-гречески), адекватном разрядении аффектов патогенеза. Курс лечения позволяет субъекту вызвать и даже заново пережить происшествие, повлекшее за собой травму, с которой связаны аффекты, и освободиться от них. Исторически «методика катарсиса» относится к периоду (1880–1895), когда терапия психоанализа постепенно освобождается, начиная с лечения, производимого под гипнозом» (Laplanche et Pontalis. Op. cit.).

приводит к абреакции, которая ликвидирует начальное волнение, если количество возбуждения, связанного с травмой, не имеет слишком большого значения. Итак, мы увидим, как здесь появляется экономическая точка зрения, которая впоследствии приобретет большое значение. А также становятся на свои места понятия травмы, моторного символизма, сексуальности, всего того, что действует в памяти субъекта.

Б) Мисс Люси Р., 30 лет.

Вначале: молодая девушка, страдающая аносмией (потеря обоняния), как осложнение после хронического гнойного ринита. У нее без конца возникает субъективное обонятельное ощущение, связанное с запахом сгоревшего блюда, подаваемого перед десертом. Ее ассоциации показывают, что она действительно сожгла блюдо при обстоятельствах, приведших к травме, и что запах сразу стал символом травмы. По-видимому, мы находим здесь «незначительное временное соответствие». Тем не менее Фрейд осознает, что это соответствие приобретает смысл, только когда вступает в действие торможение (чувства любви по отношению к патрону).

Второй этап описан, но не проанализирован: во время лечения запах сгоревшего блюда был замещен в обонятельной галлюцинации запахом сигары. Фрейд, недовольный этой заменой объекта, добивается с помощью нажатия руки другого рассказа. Сцена обмана связана с чувством влюбленности, когда в комнате стоял запах сигары. В этот момент психоаналитического знания стало очевидно, что Фрейд не может ни назвать, ни проанализировать тот факт, что все это разыгрывается в рамках переноса (не будем забывать, что Фрейд

всегда курил сигару во время консультаций). В действительности в главе IV: «**Психотерапия истерии**» (стр. 245) Фрейд описывает перенос как основное сопротивление анализу, которое необходимо преодолеть, чей моторный аспект еще не воспринят. Он указывает также на пертурбацию отношения врач - больной, «когда больной боится перенести на личность врача мучительные представления, рожденные содержанием анализа; перенос на врача осуществляется с помощью ложной ассоциации». В этот момент разработки теории переносом называлась чуть ли не ошибка больного, переносящего на врача событие, пережитое с кем-то другим. Именно в случае с Дорой из «Пяти лекций» о психоанализе Фрейд произнесет в первый раз выражение «переносы»¹⁷⁰ в тесной связи с эволюцией курса лечения.

Третий этап: исчезновение симптома в рамках какого-то неподготовленного трансфера, который тем не менее позволил больной перестройку физической экономики.

В заключение: основное значение сексуального желания и его торможение упомянуто четко. Это сознательное сексуальное представление, изгнанное из сознания, которое спровоцировало торможение и вызвало явление конверсии. Моторное поле конверсии расширяется. Таким образом, это патогенное представление также влилось в теле-

«Перенос» - это процесс, с помощью которого осуществляется перенос бессознательных желаний на некоторые объекты в рамках какого-либо типа отношений, установленных между ними и в высшей степени в рамках аналитического отношения <...>, это территория проблематики курса лечения» (Laplanche et Pontalis. Op. cit.).

сную иннервацию (орган, снабженный нервными элементами). Отметим также определение торможения (стр. 91), сделанное Люси по поводу ее влюбленного состояния: «Я его не знала или, точнее, не хотела его знать, я хотела изгнать его из своего разума, больше никогда о нем не думать, и я верю, что за последнее время мне это удалось». Перед нами хорошо известная идея, несовместимая с представлением о своем Я: субъект, говорил Фрейд, изолирует, таким образом, саму сущность своей психической жизни.

В) *Катарина.* Основная эволюция по сравнению с двумя предыдущими текстами заключается в том, что в самом центре этого случая находится сексуальность. Это первый набросок сцены совращения и травмы, которую она вызвала.

Катарина, молодая девушка, встреченная случайно во время отпуска, страдает затрудненным дыханием, удушьем, шумом в ушах, страхом смерти. Из ее непринужденного рассказа следует:

Первый этап: Катарина перенесла раннюю сексуальную травму (в возрасте 14 лет будучи еще подростком), во время которой ее отец пытался злоупотребить ее доверием¹⁷¹.

В данный момент с ее стороны нет ни малейшего понимания того, что же произошло, даже если она испытала «сексуальный ужас».

Второй этап: в 16 лет эта неосознанная травма обретает смысл задним числом при виде отца во

¹⁷¹ Изначально в тексте было написано «ее дядя», но при исправлении 1924 г. Фрейд отмечает, что виновным был ее отец; в связи с последующим выявлением Эдипова комплекса и его значения для психоанализа Фрейд не может оставить эту смысловую ошибку.

время его копуляции с кузиной. Ассоциативно К. вспомнила свой первый страх, хотя она сама в данный момент не является субъектом, участвующим в сцене, и это вызывает у нее вторичный ужас.

Этот случай подводит нас к описанию:

Теория совращения у Фрейда

Первый вариант теории совращения впервые наметен Фрейдом в письме, датированном 1 января 1896 г.¹⁷² В защитных неврозах, в состав которых входит истерия, необходимы два условия, чтобы возникла травма. Надо, «чтобы провоцирующий инцидент носил сексуальный характер, и затем, чтобы он произошел до сексуальной зрелости». В тот момент эти представления были неприятны, но со временем они сделались безобидными и вызывали только лишь дурное воспоминание. Зато если новое сексуальное представление происходит после половой зрелости, «воспоминание произведет более значительный эффект, чем инцидент сам по себе». Итак, следовательно, сексуальная травма происходит дважды во времени: один раз до и один раз после наступления половой зрелости. Именно задним числом первоначальная сцена приобретает смысл, который она трансформирует в зависимости от нового опыта, подхода к уровню сексуального развития, невозможного в то время, когда происходило событие. Она становится тогда патогенной. Начиная с этого момента Фрейд будет искать у всех истеричек сцены раннего совращения, как у Катарини.

¹⁷² Freud S. La naissance de la psychanalyse. Paris: PUF, 1969 (Manuscrit K, letter № 39. P. 129).

Спустя девять месяцев он вновь напишет Флиссу¹⁷³: «Необходимо, чтобы я доверил тебе большой секрет, который раскрывался потихоньку в течение этих последних месяцев. Я не верю больше в невропатию». Невропатия - это сцены совращения взрослым, и Фрейд перечисляет доводы в защиту своей новой концепции. Сначала никакое откровение не могло быть достаточно ясным, поэтому отсутствует успех лечения; затем появляются подозрительно многочисленные случаи совращения; и потом не существует никакого показателя реальности, позволяющего отличить реальность от вымысла, и, наконец, даже в психозах это воспоминание никогда ясно не проявляется.

Возможно, в это время Фрейд отбросил окончательно теорию совращения, и чем он ее заменил? Совершенный им скачок огромен, так как Фрейд действительно перешел из реальности психологической и криминальной (инцест между родителями и детьми) к «правде» бессознательного образа. Он отделил психическую реальность от материальной реальности, поскольку предчувствовал значение детской сексуальности и образов, в которых она проявляется. Таким образом, малопомалу проявилось понятие первоначальных образов, действовавших в мистической предыстории человечества «типичных образных структур, которые психоанализ рассматривает как организующих образную жизнь, каким бы ни был личный опыт субъекта»¹⁷⁴. И среди них он помещает первоначальное совращение как бессознательный

¹⁷³ Freud Ibid., letter № 69 du 21 septembre 1897. P. 191.
¹⁷⁴ Laplanche et Pontalis. Op. cit.

образ, приобретающий смысл внутри эдиповой ситуации.

Впоследствии отрицал ли Фрейд в целом реальность сцены соращения? Конечно, нет, так как клинически это было не обосновано. В «Трех очерках по теории **сексуальности**» или в «Кратком курсе психоанализа» он утверждает его существование, даже если он воздействует лишь на бессознательный образ основополагающей концепции теории психоанализа. В этом, по нашему мнению, суть работы «Реальный шарик **фокусника**»¹⁷⁵. Фрейд не отрицает подлинность факта инцеста или изнасилования; он к нему по-другому относится, изучая лишь действие бессознательного образа на психику.

Между тем в наши дни теория соращения по-иному осмысливается в работах Жана Лапланша, который доводит гипотезы Фрейда до логического завершения. Сексуальный импульс, говорил он, обладает объекто-источником: «У любого человеческого существа есть две прецессии: с одной стороны, из-за предрасположенности организма он обречен на гомеостаз и самоконсервацию, а с другой стороны, существует прецессия культурного взрослого мира, в который погружен ребенок сразу и целиком». Во время каждодневных забот жесты матери являются носителями сексуальных бессознательных посланий, которые должны осуществлять заботу, а на деле осуществляют соращение. Послания, исходящие от матери, являются загадочными как для нее самой, так и для ребенка,

¹⁷⁵ *Masson J. Le réel escamoté, le renoncement de Freud a la théorie de la séduction. Paris: Aubier, 1984.*

который их получает. Но это изначальное соращение (как и изначальные образы) - источник сексуальности и эротизации: следовательно, именно мать соращает ребенка, передавая ему то, что она, в сущности, не осознает¹⁷⁶.

Г) *Фрейлен Элизабет фон Р.* Это случай из первого издания, апогей теории конверсии и чтения следов и их эволюции. Элизабет, красивая молодая девушка 24 лет, страдающая астазией-абазией (астазия - неспособность стоять из-за отсутствия координации движений). Фрейд с ходу задает тон: она страдает от болей «прекрасной индифферентности» истеричек. Он настаивает на необходимости другого взгляда на эту бесспорно физиологическую боль, но присутствующую и переносимую таким образом, который делает ее по своей сущности радикально отличающейся от обычных физических болей, что помещает ее в совершенно в другой регистр.

Как хороший клиницист он осуществляет в начале обследование ног, чувствительных и нечувствительных зон, рефлексов. Параллельно он отмечает, что ее речь, в противоположность речи ипохондрик, неясна, как если бы «внимание девушки было обращено к чему-то другому...» (стр. 107). Фрейд в тишине своей консультации, а не в театральности французской школы, замечает также, что Элизабет реагирует «странным выражением удовлетворения, нежели боли» (стр. 108). Как последователь Шарко он считает, что таким образом затронута истерогенная зона. С самого начала он установил своего рода клиническую эквивалент-

¹⁷⁶ *Laplanche J. Nouveaux fondements pour la psychanalyse. Paris: PUF, 1987.*

ность между телом боли и телом удовольствия, телом физиологическим и телом эрогенным. Он подчеркивает также (стр. 108): «...выражение лица не соответствовало боли <...>, но, без сомнения, больше соответствовало содержанию мысли на заднем плане этой боли, содержанию, которое возбуждением частей тела, ассоциировавшихся с ним, откладывалось на **завтра**».

Ключевым термином, очевидно, является слово **БОЛЬ (Schmerz)**, это именно оно осуществляет связь между телом и душой, этим способом речь бессознательно соединяет их обоих. Иначе говоря, слово порождает искусственную монистскую территорию там, где считали, что находятся на дуалистической почве. Возможно ли, что мастерство Фрейда позволяет играть в двух регистрах? Это использование термина предвосхищает ли интродукцию тела образного и эрогенного в отношении врач - больной? Он подчеркивает (и это новаторство), что данное тело, представленное для рассмотрения и увиденное, понятно только лишь вне официальной медицинской речи и различным подходом звуковых форм слова?

Осторожный Фрейд тем не менее будет сохранять традиционную часть медицинской практики, продолжая массажи.

1) История больной, ее идентификация.

Очень привязанная к своему отцу, Э. воспринималась им как мальчик, «заменяла сына и друга, с которым он мог обмениваться мыслями <...>, действительно она была очень недовольна своей женственностью» (стр. 110). Отец заболевает, она за ним ухаживает в течение полутора лет и после его смерти пытается заменить его своей матери и сес-

трам. Через некоторое время она подвергнет себя курсу лечения темнотой вместе с матерью, у которой болят глаза. И только значительно позже она получит статус больной своей семьи.

В течение всех этих событий мы будем присутствовать при серии идентификаций поведения Элизабет: сначала она идентифицирует себя с отцом, потом с матерью, затем снова с отцом ее болезнью. Другими словами, она идентифицирует себя с активным отцом (она за ним ухаживает), с постоянно пассивной матерью, зависящей от своих нервных и глазных расстройств, затем с пассивным отцом, взяв на себя ответственность, несмотря на его первоначальную активность. Это происходит в бисексуальной идентификации, характерной для **истеричек**¹⁷⁷. Кроме того, в обычной жизни она скрывала свое глубокое любовное влечение к своему свояку.

Чтобы покончить с этим, добавим, что со смертью сестры, которая оставила после себя ребенка, она вместе с матерью потребовала себе опеку над последним, в чем свояк им отказал. Действительно, она бессознательно пыталась реализовать желание большого числа истеричек: быть одновременно и отцом и матерью, избегать сексуальных отношений и своих коннотаций, не поддающихся интеллектуализму, животных и пассивно унижительных (вот тут-то и есть экстраполяция, не ясно сформулированная в тексте). Мы могли бы выразить так ее бессознательную мечту: быть Пресвятой Богородицей и Пречистой Девой¹⁷⁸.

¹⁷⁷Сравни далее с нашим подходом к статье Фрейда «Истерические фантазии и их отношение к бисексуальности».

⁷⁸ См. Valabrèga J.-P. Op. cit.

2) Первые элементы конверсии.

Вопрос, который задает себе Фрейд: как свести воедино два гетерогенных ряда, которыми являются моторные расстройства и нравственные страдания? Было ли это временным совпадением (первая теория)? Как осуществляется здесь замещение, спрашивает он себя, и не может не замечать взгляда дочери, «лукавого и саркастического», которую отец с нежностью называл «дерзкой и злой» (стр.114)? Почему же у нее абазия (потеря способности ходить)? Использует ли она физическую боль как *символ* психических фактов? Действительно он чувствует воздействие истерической игры в поддавки или ему это только кажется?

3) Сексуальность.

Любое чувство влюбленности у Э., кажется, обречено на неудачу по причинам, которые ей кажутся конкретными: это забота о родителях, которая удаляет от нее молодого человека, считающего ее не парой (стр. 115), или вина за то, что оставила больного отца, чтобы пойти на танцы, хотя он и отпустил ее. А ведь долг требовал от нее поступиться своими интересами.

Вина **постоянно** присутствует, даже если Фрейд временами кажется жертвой тех же ошибок, что и она... Уйти танцевать, оставив своего отца одного, вот причина конфликта:

«Итак, следовало бы найти причину первых болей в этих фактах и в вышеприведенной сцене. Именно из контраста между веселым опьянением, ощущаемым ею тогда, и плачевным положением, в котором находился отец, когда она вернулась домой, родился конфликт; это случай несовместимости. Соответственно эротическое представление

было отброшено по ассоциации, а аффект, который оказался связанным с этим, послужил для того чтобы повысить или воскресить физическую боль, присутствовавшую в тот момент (или чуть раньше). Следовательно, речь шла о механизме конверсии на службе защиты» (стр. 116).

На этом новом определении конверсии прививается в первый раз эскиз теории аффекта, отделяясь от представления и повышая или воскрешая физическую боль.

4) Перенос.

Через какое-то время Фрейд перестал доверять речи девушки, инстинктивно чувствуя, что временное совпадение между физической болью и неприятной сценой, вызывающей нравственную боль, не было ключом, тем более что более углубленное исследование показало ему, что это было восстановлено в памяти после совершившегося факта. В действительности же все внимание Э. **было** обращено к ее ногам, к движениям, которые она описывала Фрейду: прыгать, чтобы пойти навестить отца и испытать чувство холода; замирать, когда это был приятный визит, но не принимать **гостя**.... Все это постольку, поскольку **дошло до того**, что «ее больные ноги стали тоже говорить во время наших аналитических сеансов» (стр. 117). То, что еще не называется переносом, уже функционирует и позволяет повторно возникать забытым **и** подавленным воспоминаниям. Тогда на ногах Э. начинает рисоваться настоящая картография ее переживаний, каждая эмоция или аффект передают болезненное сообщение на ее ноги. Например, как только появлялось воспоминание о месте, на которое ее отец клал ногу во время перевязок, воз-

никала боль, и Фрейд использует ее «как компас». Это момент обобщенной абреакции, интересный пример бессознательного потворства между аналитиком и его клиентом. При помощи переноса Э. дает Фрейду то, что он хотел бы услышать, и активно участвует в создании новой терапии.

Через некоторое время внимание больной уже не концентрируется на этой проекции нравственной боли на пространство ее тела, но на положении, которое она занимала во время этих сцен. Она описывает себя тогда с помощью мимики, предлагая свои образы в застывшем состоянии в зависимости от ее впечатлений. Страдания тела, которые она описывает, обладают бессознательной функцией подавлять ее желания, наслаждения, все также скрывая от нее самой воображаемые сценарии, которые она хотела бы пережить, но которые неизбежно ведут к катастрофе. Таким образом, она была пригвождена к месту, когда ее отца привезли домой с сердечным приступом. Она оставалась застывшей перед кроватью своей умершей сестры (стр. 119). Что же представляет собой астазия-абазия, если не символическое представление этих проявлений? «Но другой фактор, - говорит Фрейд, - должен сыграть свою роль». Каждое положение в пространстве является вызывающим образы сценарием запретной любви, желания смерти сестре, которая действительно умерла, все это было только лишь эдиповой любовью, которую девушка испытывала по отношению к отцу: Фрейд использует эту любовь при переносе, но не видит ее.

Для современного читателя очевидно то, что в первый раз в истории освещено в этом случае значение смещения между Эдипом, сексуальностью и

переносом. Всякое любовное душевное движение, направленное к мужчине (сначала это молодой человек, потом свояк, за которыми прячется образ отца, которого скрывает сам Фрейд), запрещено и обречено на провал. Символический марш притяжения к нему, приближения к нему запрещен. Это не только сцены, которые являются травмирующими сами по себе, но и желания, записанные в сценариях подавленности, к которым лучше всего не идти, оставаясь неподвижной. Она приказывает себе психическую неподвижность, которая превращается в неподвижность физическую. В бессознательном состоянии душевные движения аффекта в психической динамике часто всплывают в сознании в форме фобий движения и двигательной функции (например, страшно плыть, кататься на велосипеде, вести машину).

Ее тело - это одновременно субъект и объект сценария желания и запрета. Запретное желание превращается тогда в боль (но мы больше не присутствуем при нравственных болях, которые становятся физическими). Все это воздействует на чувство поражения, связанного с невозможностью их реализации. Больная жалуется на «одиночество, чувство беспомощности, на чувство, что не может двигаться» (стр. 120). Двойная символика, сознание беспомощности и невозможность двигаться, выраженные интенсификацией болей, приводит Фрейда к заключению, что это нарушение является «не только функциональным психическим параличом, но еще и функциональным символическим параличом» (стр. 121).

В переносе пациентка заканчивает постановкой своего сценария: во время сеанса она встает,

веря в то, что слышит голос свояка в соседней комнате, и испытывает тотчас же сильнейшие боли (отметим этот исключительный факт, говорящий о том, что, бессознательно чувствуя себя под защитой Фрейда, она идет к мужчине, несмотря на то что сама себя тут же наказывает).

5) Символическая конверсия.

Почему же боли в ногах начинают заменять нравственные боли (стр. 139 и след.)?

а) «**Боль** действительно органического происхождения существовала в самом **начале**», тип болей классических и банальных (невралгия, зубная боль, **ревматизмы...**).

б) Эта изначальная боль становится мнемоническим символом психических волнений в какой-то части тела, которые принимают тогда статус истерогенной зоны.

в) Именно при встрече с речью боль становится символической.

Это не совсем так в случае с Элизабет. Создание сценария, когда желание и его торможение существуют в один и тот же миг, явно создает в теле молодой девушки физический симптом. Например, **желать** пойти навстречу мужчине, запретить себе это и остаться пригвожденной к месту, испытывая при этом невыносимые судороги. Сказать, что эти судороги имели ревматическое происхождение, - это значит взять в качестве защитного средства физиологию как основу строения конверсии. Именно речевое символическое выражение лежит в основе симптома. Это словесный образ, который записан в теле. Разговор о физиологической основе возвращает нас к созданию ис-

кусственной символики по временной ассоциации нравственной боли и боли физической (возвращение к первой теории).

Иероглифы конверсии.

В случае с Катариной Фрейд сравнивает «истерическую symptomatology с иероглифами, расшифровка которых была сделана благодаря записи этого же текста еще на двух языках» (стр. 101). Розетский камень содержал текст из трех различных письменностей: иероглифического египетского письма, демотического (разновидность египетского письма) и греческого. Греческая надпись на Розетском камне содержала имена Птолемея и Клеопатры. Эти же самые имена должны были находиться и на обоих египетских текстах. Было известно, что египтяне заключали имена царей в овальные рамки, или картуши. Поэтому Шампольон не сомневался, что два картуша, явно выделявшиеся среди иероглифов, содержат имена упомянутых царей. Сравнивая отдельные египетские знаки с соответствующими греческими буквами, он все более и более убеждался, что его гипотеза о фонетической основе иероглифов является совершенно обоснованной. Это позволило ему расшифровать египетские иероглифы.

Как же обстоит дело с иероглифом конверсии? Мы предлагаем следующую метафорическую конструкцию:

- самое известное греческое письмо представляет сексуальность, расшифровываемую саму по себе, желание (спрятанный Эдип);

- письмо на демотическом языке, представляет запрет, цензуру, реактивное, нравственное страдание, внешне понятное, потому что ассоциируется больным с моралью, долгом, самопожертвованием;

- священное письмо, иероглиф отсылает конверсию (физическую боль) к символическому языку, осуществляя связь тождества желания и запрета. Формирование деформированного и неузнаваемого компромисса удовлетворяет в одном и том же симптоме бессознательное желание и защитные потребности.

Три грани камня говорят об одном и том же событии, прочитанном с помощью трех письменностей. Эти три подхода между тем необходимы для того, чтобы выявить унифицированный **смысл** симптома. У Элизабет астазию-абазию создает в теле речевое действие, приобретающее смысл при помощи скрытого сценария. «Я неподвижна и поставлена в неловкое положение (загнана в угол) и таким образом не могу реализовать свои сознательные желания» (желание составить счастье мамы и сестер). Конверсия соединяет в одном и том же препятствии два порядка желаний: желания бессознательные и желания сознательные, но невозможные из-за болезни.

Это также проиллюстрирует показательный случай с Мадам Сесили, страдающей невралгией лица. Одно замечание поразило ее очень сильно, и она воскликнула: «Это как удар прямо в лицо». В другой раз у нее возникла резкая боль в правой пятке тогда, когда она находилась под властью «страхов, что не сможет представиться, как это полагается по этикету» (глагол *aufreten* означает одновременно «ходить» и «представиться»). Уже в 15 лет Сесили испытала какую-то сверлящую боль во лбу, так как ее бабушка посмотрела на нее таким «сверлящим» взглядом, что этот взгляд проник глубоко в ее мозг. В другой момент у нее воз-

никла какая-то истерическая аура в горле, после того, как она сказала себе: «Ну вот я вынуждена это проглотить» и т. д. Сесили воплощает речь, записанную метафорой в ее теле, которое становится, таким образом, наглядным изображением речи.

IV. - Создание концепции невроза страха

В течение 1894-1895 гг. Фрейд опубликовал вместе с Брейером «Этюды по истерии». Еще раньше в своей переписке с Флиссом он пытался найти этиологию истерии и неврастении. В обоих случаях клиника, казалось, наглядно показывала, что присутствовавшим там фактором была сексуальность: «Вообще известно, что неврастения часто возникает вследствие аномальной сексуальности». «Именно здесь прерванное совокупление оказывается самым вредным для здоровья, производя даже на не предрасположенных субъектов характерное воздействие». Перед лицом этих официально установленных фактов Фрейд дошел даже до того, что стал думать не без некоторой доли обескураженности, что он ничего не сможет поделать, так как была задействована «реальная» сексуальная практика: «Из этого следует, что неврозы вполне устранимы, но полностью неизлечимы. Задача врача всецело в **профилактике**»¹⁷⁹.

Итак, он делает логический вывод, что некоторые сексуальные проблемы не раскрывались психоанализом, так как их этиология находилась на уровне реальности, а не образа. Действительно,

⁹ *Freud S. Naissance de la psychanalyse, manuscript B, février 1893. P. 60-66.*

ему было необходимо показать результаты лечения, выделив вылечиваемые сексуальные расстройства из других, которые таковыми не являлись. Для благоприятного хода психоанализа надо было безошибочно отделять истерию и ее сексуальную проблематику от «остатка», неврастении или невроза страха. Фрейду казалось, что даже теоретическое сближение могло привести к заключению, что такие близкие болезни должны были подвергаться идентичной терапии.

«Таким образом, в неврозе страха, как и в истерии, происходит своего рода «конверсия» (это новое сходство между двумя болезнями). И все же в истерии именно психическое напряжение приводит к соматическим реакциям. В неврозах страха, наоборот физическое напряжение не может успешно разрядиться психически и продолжает оставаться в физической сфере. Часто оба процесса соединены чрезвычайно **тесно**»¹⁸⁰.

Жизнеспособность психоанализа нуждалась в том, чтобы с его дороги убрали «камни», иначе теория могла оказаться мертворожденной. Накопив клинические наблюдения, чтобы усилить свою позицию, Фрейд опубликовал в 1895 г. наряду с «Этюдами об истерии» работу «О правомерности выделения из неврастении симптомокомплекса, называющегося «невроз **страха**»¹⁸¹. В этом тексте истерия уступила в пользу новой клинической сущности одну из своих основных характеристик, а именно - значение для симптоматики сексуаль-

¹⁸⁰ *Ibid.*, manuscrit E, juin 1894. P. 85.

¹⁸¹ *Freud S. Qu'il est justifié...//Névrose, psychose et perversion. Paris: PUF, 1973.*

ного обмана. И так, Фрейд не уничтожил истерию, как многие другие. Он ее просто дихотомизировал, впрочем следуя в этом за Шарко, который много раз пытался дифференцировать истерические повреждения и их симуляцию. Фрейд частично их очень быстро вернул, вводя концепцию истерии страха, но попытка уничтожить один из элементов этого нозографического беспорядка, таким образом, коснулась и его; он никогда не отрицал невроза страха, который будет упоминать даже в «Предисловии к психоанализу».

Это клиническое отличие было приспособлено сообразно нуждам момента разными способами: если сексуальный истерический обман был объявлен психическим последствием, то обман, который характеризовал невроз страха, брал свое начало в точных событиях жизни субъекта (вдовство, безбрачие, недостаток противозачаточных средств, суровая мораль). Следовательно, был сделан вывод, что этот приобретенный невроз обладал «активными этиологическими факторами, серией нюансов и влияний, происходящих из сексуальной жизни».

Семиология (диагностика) невроза страха опеределяется:

- общей возбудимостью;
- феноменом тревожного ожидания;
- приступом тревоги или страха;
- приступом рудиментарного страха или эквивалентами страха.

Когда Фрейд перечислил список соматических эквивалентов страха, открылась широкая перспектива для исследований. Таким образом, в соматических эквивалентах страха оказались

расстройства сердечной деятельности, респираторные нарушения, приступы ночного потения, дрожь, толчки в теле (в наши дни тетания и спазмофилия), приступы внезапного сильного голода (сегодня это булимия), некоторые виды диареи, моторные головокружения, гиперемии, парестезии, ночные пробуждения от ужаса, ложные головокружения Меньера, сильные фобии, пищеварительные расстройства и парестезии, сопровождаемые головокружением или тревогой и ассоциируемые с различными ощущениями, такими же как у истерии. За редким исключением здесь полный список того, что врачи и исследователи называют сегодня психосоматическими расстройствами.

Невроз страха сопровождается понижением либидо и чувства наслаждения. Он возникает вследствие накопления возбуждения соматического происхождения.

«Его механизм необходимо искать в отвлечении сексуального соматического возбуждения и в аномальном использовании этого возбуждения. Психика впадает в аффект страха, как только она чувствует себя неспособной адекватно реагировать на происходящее извне (опасность). Она также впадает в него, если неспособна регулировать возбуждение эндогенного (сексуального) происхождения...»

Здесь речь идет главным образом о количестве, тогда как истерия и все, что касается ее, обнаруживает интерпретации структурные и качественные. Фрейд много раз возвращался к этому вопросу, модифицируя и углубляя свое мнение. Это парадоксально, но в тексте «О диком психоанализе»¹⁸², конечная цель которого казалась совершенно другой, он вновь тщательно формулирует свою мысль. Он пишет там, что у любой психической проблемы сексуальное происхождение, даже если субъект жалуется на воздержание в настоящее время:

«Тот, кто отказывается признать эту психоаналитическую точку зрения, затрагивая психосексуальность, не имеет никакого права ссылаться на доктрины психоанализа, относящиеся к этиологическому значению сексуальности». Придавая исключительное значение соматическому фактору в сексуальной сфере, он, конечно, очень упрощает проблему, но несет ответственность за свой метод. И добавляет: «Если бы больные неврозами не страдали от внутреннего сопротивления, потенциальная сила инстинкта, даже без советов врача, пока-¹⁸³ зала бы им путь, ведущий к удовлетворению» .

И это не только потому, что Фрейд не касается также вопроса о неврозе страха. Это преимущественно актуальный невроз, говорит он, и признается, что определение в нем роли психического фактора и торможения не является очевидным. Он подчеркивает, что «человек, который страдает от беспокойства, необязательно болен неврозом страха». «Истерия страха, - добавляет он, - не являющаяся актуальным неврозом, не оставляет места для психоанализа». Итак, будем лечить больного, используя перенос, как при обычной истерии. Можно ли здесь усмотреть невроз страха?

И это не только потому, что Фрейд не касается также вопроса о неврозе страха. Это преимущественно актуальный невроз, говорит он, и признается, что определение в нем роли психического фактора и торможения не является очевидным. Он подчеркивает, что «человек, который страдает от беспокойства, необязательно болен неврозом страха». «Истерия страха, - добавляет он, - не являющаяся актуальным неврозом, не оставляет места для психоанализа». Итак, будем лечить больного, используя перенос, как при обычной истерии. Можно ли здесь усмотреть невроз страха?

¹⁸² Freud S. A. propos de la psychanalyse dite «Sauvage» (1910)//La technique psychanalytique. Paris: PUF, 1970. Ibid. P. 38.

Фрейд пойдет дальше, подчеркивая, что претендовать на излечение невроза страха конкретными методами является роковой **ошибкой**...¹⁸⁴

Фрейд будет поддерживать до конца существование актуального невроза страха, но в каких-то определенных случаях, в конечном итоге, слабо. Фактически истерия страха, которая, кажется, заменяет временами невроз страха, сконцентрирована в фобии и обладает структурным сходством с истерией конверсии.

V. - Фантазии, бисексуальность и истерический припадок

Итак, мы будем изучать: **«Этиологию истерии»** от 1896 г., **«Истерические фантазии и их отношение к бисексуальности»** от 1908 г. и, наконец, «Основные соображения об истерическом припадке» от 1909 г.¹⁸⁵ Эти основные труды позволяют «осознать значение открытия образа, его различные перевоплощения, его эффективность и маскировку в симптоме и раскрыть его фундаментальные **структуры»**¹⁸⁶. С 1896 до 1909 г. Фрейд перейдет от теории реальной травмы к теории образной травмы, и как это часто бывает в его творчестве, ничто не окажется непризнанным.

В **«Этиологии истерии»** Фрейд описывает начальную травматическую сцену болезни, вписывающуюся связанными с воспоминаниями символа-

¹⁸⁴ Это взято из статьи «О диком психоанализе».

¹⁸⁵ Эти три работы опубликованы в «*Névrose, psychose et perversion*». Op. cit.

¹⁸⁶ *Laplanche J.* Introduction a «*Névrose, psychose et perversion*». Op. cit.

ми в психическую жизнь пациента. Эта структурная сцена должна удовлетворять двум условиям: с одной стороны, иметь «определяющую способность», т.е. специфическое значение для пациента, с другой стороны, обладать достаточной силой, так как по эту сторону некоего количественного порога она не может быть эффективной. Чтобы расшифровать моторный симптом, предложенный больным, аналитик поднимает ассоциативные цепочки вместе с их промежуточными эпизодами, создающими связь между пережитым событием и симптоматическим образом, с тем чтобы выявить «способность определения» травмы.

Основной научный вопрос: существовала ли эта знаковая сцена в реальности? Не прячется ли за ней еще одна, другая, которая скрывает другую, а та иную, и т. д.? У **Фрейда**¹⁸⁷ на этот счет имеется крайне метафизическое сомнение. Жак Лапланш рассказывает по этому поводу об **«апофатической (отрицающей) иллюзии»**¹⁸⁸, так как эти сцены, запрятанные одна **в другую**, как русские куклы Матрешки напоминают мистерии Средневековья, постоянно придавая больше остроты реалистическому образу аналитическими исследованиями. Имеют ли они отношение к первоначальному мистическому образу (например, когда ребенок был бы свидетелем родительского совокупления), более или менее реактивированному у истерички с течением времени?

Об этой гипотезе Фрейд будет говорить дважды, все время ее усложняя, так как теория травмы

L'étiologie de l'hystérie. P. 87.

Еще пишут также «апофатическая».

уже упоминалась. Современная сцена отослала бы в таком случае не к одной, но ко многим другим предшествующим сценам в сексуальном прошлом индивида. В это построение постоянно включаются элементы материальной реальности в форме изнасилования, жестов, оскорбительных слов и гипотеза детской сексуальности. В 1896 г. Фрейд видит в этом смещении реальности - образ, но замечания, добавленные в 1924 г., явно заставляют весы склониться в сторону образа (стр. 96). Заключение: с одной стороны, «вторжение истерии восходит почти всегда к психическому конфликту, несовместимому представлению, вводящему в действие защиту собственного Я и вызывающему торможение» (стр. 102), а с другой стороны, ее начало находится в истерическом симптоме, часто вызываемом образованием из бессознательного (сна, образа, симптома) и отсылающего к различным факторам, аффект отделяется, защищаясь от представления. В этой этиологии истерии в 1896 г. мысль Фрейда уже целиком является психоаналитической, даже если значение различных затронутых факторов будет соотнесено со временем.

В работе *«Истерические фантазии и их отношение к бисексуальности»* бисексуальность трактуется двойственным способом. Действительно, Фрейд никогда не будет полностью уверенным в правоте этой концепции и припишет всю ответственность за нее Флиссу и часто будет излагать ее в общих чертах, противопоставляя активное - пассивному. Однако бисексуальность уже появилась в «Трех очерках по теории сексуальности» и балансировала между нормой и патологией, с

четкой предрасположенностью, между прочим, к норме самим фактом своего существования. По его мнению, бисексуальность анатомическая, физиологическая и психическая свойственна каждому индивиду.

Именно в 1908 г. Фрейд поставит вопрос о статусе образов сознательных и бессознательных. Согласно его соображениям, бессознательный образ всегда был в прямой родственной связи с детским сознательным образом, используемым в период мастурбации, для достижения удовлетворения. В начале этот акт мастурбации состоял из двух эпизодов: первый сознательный, состоящий из мысленного воспроизведения образа (который будет усложняться довольно быстро слиянием с желанным представлением, происходящим из любви к объекту), и второй, достигающий своей кульминационной точки с помощью активного поведения, направленного на самоудовлетворение. При отказе от мастурбации этот образ стал бы бессознательным, если сексуальная жизнь гармонична или либидо сублимировано, зато он был бы патогенным, если бы существовал обман, возникающий вследствие, например, воздержания. Благодаря своим клиническим наблюдениям Фрейд устанавливает некоторую эквивалентность: утрата детского онанизма без компенсации может представлять собой у взрослого припадок, во время которого используются те же соматические иннервации, что и при мастурбации.

Даже если Фрейд не говорит об этом недвусмысленно, не является ли акт мастурбации свидетелем и доказательством всемогущества фантазии индивида, оставляющего за собой одновременно

мужскую и женскую роли? Не является ли индивид в самый момент наслаждения бисексуальным, мужчиной и женщиной? В «Рождении психоанализа» (письмо от 1 августа 1899 г.) Фрейд написал Флиссу: «Что же касается бисексуальности, ты, без сомнения, прав. Я тоже привыкаю к тому, чтобы рассматривать каждый сексуальный акт как событие, вовлекающее в себя четырех человек». Иначе говоря, у каждого человека существует непатологическая сексуальная фантазия.

И, только высказав эти постулаты, Фрейд приступает к доказательству в девяти пунктах природы истерических симптомов:

1) Истерический симптом является мнезическим символом реальной травмы.

2) Место этой первоначальной сцены ассоциативно занимает символическая конверсия.

3) Начиная с этого пункта доказательства, оптическая замена становится полной, потому что Фрейд точнее определяет понятие травмы, добавляя к ней понятие «реализация желания» и уже не считая более пациента жертвой. Присоединение желания, даже подавленного, изменяет ситуацию, так как вместо девушки, подвергавшейся издевательствам и травмированной, он ставит женщину, объятую желанием. Возможно, это является провозвестником концепции «**комплекса Эдипа**», который официально появится только лишь к 1910 г., но уже, видимо, формировался после произведенного самоанализа Фрейдом. Это также возвещает возникновение бисексуальности, одна часть которой заторможена.

4) Истерический симптом является реакцией бессознательной фантазии, служащей осуществ-

лением желания. Разве это не является вторым подразумеваемым намеком на эдипову природу фантазий ребенка, который вновь появляется у взрослого в форме моторных кризисов? Или это снова намек на бисексуальность индивида?

5) Сексуальный импульс имеет множество компонентов: даже если значение симптома сексуально, оно представляет собой лишь его часть.

6) Симптом представляет возврат (мы бы сказали регрессию) к способу удовлетворения, присутствующего в детстве, а затем заторможенному. Онанизм ли это, о котором перед этим шла речь? Возврат ли это к фантазиям, вновь вызванным, а затем подавляемым после возмужания?

7) Этот пункт самый загадочный. Возможно, благодаря анализу мужского гомосексуализма (см.: Фрейд 3. Три очерка по теории сексуальности) Фрейд приходит к тому, чтобы представить симптом как «компромисс между двумя противоположными импульсными предложениями, одно из которых пытается дать выражение одному импульсу частичному или состоящему из сексуальной структуры, в то время как другое пытается подавить первое». Здесь поставлен вопрос о женской части мужского гомосексуализма? Компромисс удовлетворяет бессознательные желания, их защитные потребности и влечет за собой тот факт, что заторможенное представление деформировано до такой степени, что стало неузнаваемым. Предваряя пункт 9, разве Фрейд не описывает активное импульсное движение при идентификации отца и пассивное импульсное движение при идентификации матери (ср. с идентификацией Элизабет)? Эти движения не являются ли антитезой,

потому что противодействуют друг другу (в то время как можно было бы представить другой фигуральный случай, когда существовал бы феномен комплементарности)?

8) Несмотря на интеллектуальное ограничение, связанное с клинической практикой, доказывающее, что некоторые факторы могут быть не сексуальными, Фрейд жестко настаивает на преобладании сексуального фактора: «Нарушение целостности симптома требует двух сексуальных образов, у одного из которых мужской характер, а у другого женский. Таким образом, один из этих образов происходит из гомосексуального предложения», откуда и вышеупомянутый компромисс.

9) Четкое утверждение: «Истерический симптом является выражением, с одной стороны, бессознательного сексуального мужского образа, а с другой, бессознательного женского сексуального образа». Да, здесь речь идет об истериках. Следует это «из знания составляющих сексуальный импульс, которые доминируют в индивиде», о которых идет речь, так же как и в «Грех очерках по теории сексуальности». Эдип не назван, хотя в этом тексте предвосхищены идентификации прямые или перекрестные ребенка с его родителями.

На протяжении всего творчества Фрейда бисексуальность трактуется одновременно в трех планах:

- Анатомия: бисексуальность была бы конституциональной.

- Психопатология: образ бисексуальности может быть или нормальным или патологическим в некоторых случаях извращенности (гомосексуализм).

- Двигательная функция: у истериков бисексуальность действовала бы в плане конверсии.

Здесь речь идет именно об истерическом припадке, поскольку в этой статье много недосказанного:

- Значение эдиповых фантазий и проблем родительской идентификации.

- Бисексуальность возникает в основных определяющих фантазиях психики человека.

- Патология была только частным случаем основного закона бисексуальности у человеческого существа

В этом тексте прослеживается методика Фрейда как образцовая: именно исходя из патологии он находит норму, а изучая взрослого, открывает психическую деятельность ребенка.

«Основные соображения об истерическом припадке» (1909). У этой работы две цели: с одной стороны, говорить глобально о припадках, распространяя описание конверсии (хотя сам термин здесь прежде не фигурировал), с другой стороны - обобщить законы психической деятельности, выдвигая гипотезу идентичности между сном и истерией. Этот текст из четырех пунктов может рассматриваться как продолжение предыдущего.

Параграф А

Напомним знаменитое определение Фрейда, одно из наиболее законченных, о припадке: «Припадок есть не что иное, как фантазии, преобразованные в моторную речь, спроектированные на подвижность, изображенные способом пантомимы» (стр. 161). Эта формула вызывает к искусствам, тан-

цу, **пантомиме**, где мы явно находимся вне любого языкового выражения, даже если, как античный актер, истерик точно так же занимается подобной деятельностью. Действительно, он фигуральным образом бессознательно пытается передать скрытое послание, преувеличенно изображая символическими жестами запретное.

Бессознательные фантазии, выведенные на сцену, обуславливают *перевод* из области *вербальной* в область *моторную*. Действительно ли речь идет о каком-то переводе, т.е. о переходе от одного языка к другому или, как говорил Фрейд, от **какой-то проекции** в нейрологическом или психологическом смысле термина, который состоит в том, чтобы удалить из себя что-то, что отказываются признать или локализовать где-то в другом месте?

В это же время Фрейд попытается доказать, что истерический припадок и сон выявляют одни и те же законы психической жизни. Как корректно квалифицировать истерические фантазии? **«Бессознательные»** - это его первый ответ («конечно, бессознательные **фантазии**», стр. 161), но он поправляется: «Они того же порядка, что и те, которые можно мгновенно вообразить в дневных бреднях или мечтаниях, интерпретировать (с помощью толкований), исходя из ночных сновидений». Итак, фантазии скорее всего заранее обдуманы.

При своем возникновении пантомима не сопровождалась речью из-за политических соображений. В Риме и Греции эти театральные постановки поддерживали антиправительственные позиции, и власти заставили актеров замолчать. Подрывная деятельность состояла в том, чтобы дать понять жестами то, что было запрещено выражать словами.

Действительно, образ - это сценарий, разыгрывающийся между сознательным и бессознательным, представление, выводящее на сцену возврат подавленного; его топическая (местонахождение очага болезни) позиция точно не определена.

В таком случае сон - это заменитель припадка или наоборот? Эти два образования являются компромиссными структурами: так же как сон, пантомимический способ изображения настолько деформирован, что его невозможно сразу расшифровать. Он подвергнут цензуре, вызван из бессознательного, отсылает к какому-то фактору, недоступен для «зрителя» (слово в тексте: истерический припадок описан с точки зрения театрала. - *Прим. перев.*). Итак, попытаемся провести параллель: припадок - сон, начиная с законов сна.

Первый закон: сгущение; в припадке присутствуют несколько фантазий в одном и том же материале, их общие характеры формируют ядро наглядного изображения (точно так же как во сне). Также обнаруживают «новое желание» (короче говоря, превосходство желания) и «восстановление детского впечатления». И это уже больше не невротика, уничтоженная в 1897 г., но детская сексуальность (**1905**), которая точно так же, как и травма, более или менее реальна, которая пока бродит вокруг да около. Наконец, биологическая конденсация - это те же самые иннервации, которые обслуживают желание и воспоминание о травме.

Второй закон: символизация. Моторным способом пациент «исполняет поступки и жесты обеих личностей, участвующих в фантазии». Фрейд

напоминает на этом уровне текст о бисексуальности, не уточняя, что обе личности должны быть разного пола: модификация или **очевидность** такая, какая она есть, и не нуждается в том, чтобы это подчеркивали.

Третий закон: смещение является наименее убедительным местом этого доказательства. Фрейд описывает перестановку позиций и хронологии в историческом порядке. Таким образом, желаемое положение представлено своей противоположностью (как у Шарко, когда дуга припадка изображала фактически желание сексуальных сношений), фантазия начинается с конца. Фрейд сравнивает это с обычной трансформацией одного элемента в его противоположность во сне. Что ослабляет доказательство, так это то, что он обобщает больше на уровне двигательной функции, чем на уровне фантазии.

Параграф Б

Законы появления припадков, учитывая тот факт, что «заторможенный комплекс состоит из либидо и содержания представлений (фантазии). Во-первых, закон ассоциации, образующий идею: сознательная ассоциация может отсылать обратно в заторможенное состояние. Во-вторых, экономический закон функционирования организма: внутренние силы либидо повышаются под действием внешнего фактора (идентичная причина появления невроза страха). В-третьих, закон первичной тенденции по обслуживанию болезни: больной утешается первоначальной пользой. В-четвертых, закон вторичной тенденции, соединенной с болезнью: поставленная цель достигнута (вторичная польза).

Параграф В

Когда мастурбация исчезает вместе с сексуальным развитием ребенка, бессознательное может попытаться «аннулировать это аннулирование». Чтобы это сделать во время припадков, вновь появляется не мастурбация сама по себе, но ее более или менее сознательные эквиваленты.

Тогда Фрейд разовьет свою теорию фантазии, начиная с рождения до его торможения и до возврата заторможенного. В припадке больной добивается и повторяет автоэротическое инфантильное наслаждение. Анамнез показывает начало активности *в сознательном* с помощью детской сексуальности сначала без содержания представления, затем с развитием какого-то образа. Продолжение заключается *в заранее осознанном* начале подавления с торможением действия и сохранением образа. Конец находится *в бессознательном* подавлении образа и его вторичным появлением в припадке ввиду нахождения вновь первоначального удовлетворения. В этот момент образ выступает как привилегированный пункт, где могут встретиться провал торможения и возврат заторможенного. *Заранее осознанное* становится, таким образом, местом обязательной трансформации образа сознательного в бессознательный и, следовательно, включается в топическое рассмотрение душевных процессов.

Однако Фрейд закончит этот переход способом, который можно назвать полемическим. Взяв хорошо известные признаки эпилепсии (непроизвольное мочеиспускание, укус языка, раны, полученные во время внезапной потери сознания), но не произнося самого термина, он переводит их на

истерическую символичность, вновь поднимая до удивления старый вопрос о дифференциации истерии и эпилепсии.

Параграф Г

В этом заключительном отрывке Фрейд припишет припадок рефлекторному механизму, существующему у всех людей, и особенно у женщин. И если считать, что «совокупление - это маленькая эпилепсия», то можно выразить феномен таким образом: «конвульсивный истерический припадок - это эквивалент совокупления».

Так Фрейд закончил текст, посвященный женщине и ее бисексуальности: ранее в «Трех очерках по теории сексуальности» он доказал, что мужская бисексуальность приводит к гомосексуализму, тогда как у женщины «этот типичный порыв подавления, который вытесняет мужскую сексуальность, чтобы породить женщину», проявляет истерический невроз. Бисексуальность находится в основе человеческой сексуальности и вторична неврозу.

VI. - Истерическая структура человеческой сексуальности

Каждый ребенок истерически идентифицирует себя с матерью. Этот процесс очень сложен. Когда мать касается тела своего ребенка, возникает бессознательная связь между этим актом и ее сексуальным желанием к своему партнеру. Во время касания ребенка она обращается к нему с особенной речью, сексуальной окрашенности которой не замечает и

¹⁹⁰ Braunschweig D., Fain M. *La nuit, le jour*. Paris: PUF, 1975.

которая оставляет бессознательный мнезический след в душе ребенка, являющийся сам по себе прототипом этой **идентификации**¹⁹¹. Здесь сведены воедино тело ребенка, его сексуальность, речь матери, обращенная к ребенку, сексуальное желание матери к мужчине, идентификация ребенком своей матери.

Мать постоянно боится за психику своего ребенка. Она укладывает его спать, и желание его усыпить спрятано под желанием, которое она испытывает к его отцу. Получается, что мать инициирует желание ребенка по отношению к отцу, хотя она пытается помешать тому, чтобы в бессознательном ребенка родилось стремление оказаться на месте своей матери. Это действие, бессознательно защитное, является тем самым, которое Мишель Фэн назвал «цензурой **любви**»¹⁹². «Необходимо, чтобы ребенок спал спокойно, чтобы его мать снова стала женщиной с тем, чтобы пойти навстречу -желанию своего сексуального **партнера**»¹⁹³. Женщина возвращается к мужчине, бессознательно передав это послание ребенку, который тоже проникается ее желанием к отцу. Совершается неясный переход от любящей и одержимой матери к женщине, желающей отца. Это тоже выражено в загадочной звуковой форме слова. Мишель Фэн сказал об этом, что ребенок воспринял то, что его мать желает другого¹⁹⁴.

См. определение Лапланша «загадочных звуковых форм слова».

¹⁹² Fain M. *Prélude a la vie fantasmatique*// *Revue fr. De psychan.* Paris: PUF, 1971. С. XXXV, 2-3.

¹⁹³ Braunschweig D. Fain M. *La nuit, le jour*. P. 184.

¹⁹⁴ Braunschweig D, Fain M. *Éros et Anteros*. Paris: PB Payot, 1971.

Истерическая организация сексуальности - это пережитое ребенком разделение матери и женщины. Предполагается, что диалог между взрослыми ускользает от понимания физически присутствующего ребенка, «идеально лишнего пола», и считается, что он ничего не понимает в сексуальных отношениях между взрослыми. Их речь ставит ребенка в положение «третьего лишнего» и порождает мир умственно отсутствующего (родители аннулируют присутствие ребенка, он в свою очередь тоже способен их аннулировать), но не может помешать ребенку пережить значительные эротические волнения.

VII. - Мэтр и истерия (Лакан)¹⁹⁵

Так же, как и многие другие до него, Лакан констатирует, что истерию как объект нельзя ни осознать, ни сформулировать знания о ней, тогда как субъект заставляет это знание говорить. Благодаря истерии углубляются знания, а она в своей недоступности остается сокрытой тайной. Именно в связи с истерией Лакан изложил свою теорию о четырех типологиях речи (речь мэтра, речь университета, речь аналитика и речь истерика). Что делают, когда берут слово? Занимают место, используют язык, устанавливают связь, берут власть. Существуют факторы, которые закрепляются в речи: агент речи, продукт речи, истина, ставшая необходимостью с помощью психоанализа. На основе этих констатаций Лакан выведет

Lacan J. Le séminaire, livre XVII: l'envers de la psychanalyse. Paris: Seuil, 1991.

множество формул, выделяя четыре типологии речи¹⁹⁶.

Речь мэтра, ее функция **получить** преимущество над другим; в ней слово выражает мастерство как социальную связь; эта речь воздействует на другого.

Речь университета, в ней слово выражает пользу просвещения. Закон - продукт университета.

Речь аналитика, в ней аналитик полностью воспроизводит речь анализируемого, в результате идентифицируясь с объектом. Анализ предполагает знание вместо истины; подразумевается, что аналитик обладает бессознательным знанием субъекта речи.

Речь больного истерией, где хорошо скрыта патология. По отношению к знанию функция истерички двойная. Она привлекает его к себе как объект и благодаря своей загадочности побуждает к началу исследования. Как мы это уже показали ранее, истеричка развивается вместе со своим временем, «она также пластична, как и речь, обращенная к ней». С одной стороны, истеричка толкает к знанию, а с другой стороны, она подчеркивает отсутствие **фундаментального** знания о человеке. Вайеман заключает, что «истеричка не была бы привилегированным субъектом, появившимся с помощью анализа и для него, если бы не была единственным субъектом, благодаря которому мог возникнуть психоанализ». Это и наше глубокое убеждение.

См. гл. в работе Вайемана (Wajeman. Op. cit.).

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	5
Глава I. ПОПЫТКИ И ПРОВАЛЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТЕРИИ.....	10
I. Неопределения истерии, с. 10. II. Современные психиатрические определения истерии, с. 13.	
Глава II. БЕШЕНСТВО МАТКИ.....	23
I. Древние времена, с. 23. II. Анатомо-патологический уклон и его последствия, с. 28. III. Хирургический подход, с. 30. IV. Мужская истерия, с. 33. V. Психологический аспект маточной теории, с. 37. VI. Сексология, с. 44. VII. Отношение врач - больной, с. 47.	
Глава III. ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ И НЕРВНОЕ ТЕЧЕНИЕ.....	48
I. Предшественники, с. 49. II. Конвульсивное течение, с. 51. III. Зигзаг эпилепсии и истероэпилепсии, с. 53. IV. Конвульсивное неотечение, с. 54. V. Шарко, с. 58. VI. Истерия и нервные болезни, с. 66. VII. Нарушение функций связи и вегетативных функций, с. 70.	
Глава IV. ИСТЕРИЯ И ОБЩАЯ МЕДИЦИНА.....	76
I. Соперничество между Сальпетриер и Нанси, с. 76. II. Истерия и общая медицина, с. 78. III. О психосоматизации истерии, с. 81.	
Глава V. ИСТЕРИЯ В ПОЛИТИЧЕСКОЙ И РЕЛИГИОЗНОЙ ИСТОРИИ.....	89
I. Пифия, с. 94. II. «Malleus Maleficarum» «Молот ведьм» (1494), с. 96. III. Бесноватые из Луде-	

на, с. 97. IV. Страдающие конвульсиями из Сен-Медара (1727-1732), с. 101. V. 1905: отделение во Франции Церкви от государства, его влияние на проблему истерии, с. 104.

Глава VI. ПОНИМАНИЕ ИСТЕРИИ ФРЕЙДОМ ...	108
I. Об эпистемологии конверсии Фрейда, с. 109. II. Конверсия в творчестве Фрейда, с. 116. III. Клиника: «Этюды по истерии», с. 118. IV. Создание концепции невроза страха, с. 137. V. Фантазии, бисексуальность и истерический припадок, с. 142. VI. Историческая структура человеческой сексуальности, с. 154. VII. Мэтр и истерия (Лакан), с. 156.	

Научно-популярное издание

Ару-Ревиди Жизель
ИСТЕРИЯ

Перевод с французского *ЕЛ. Ермаковой*

Редактор *Е.Б. Васильева*
Младший редактор *Е.В. Дорофеева*
Корректор *И. Н. Мокина*
Технический редактор *М.Н. Курочкина*
Компьютерная верстка *Е. М. Илюшиной*

ООО «Издательство Астрель»
129085, Москва, пр-д Ольминского, д. За

ООО «Издательство АСТ»
667000, Республика Тыва, г. Кызыл,
ул. Кочетова, д. 93

Наши электронные адреса:

www.ast.ru

E-mail: astpub@aha.ru

Издано при участии ООО «Харвест».
Лицензия № 02330/0056935 от 30.04.04.

РБ, 220013, Минск, ул. Кульман,
д. 1, корп. 3, эт. 4, к. 42.

Открытое акционерное общество
«Полиграфкомбинат им. Я. Коласа».
220600, Минск, ул. Красная, 23.