

Речь идет о статье для юбилейного сборника, посвященного известному венскому офтальмологу Леопольду Кёнигштайну, одному из давних друзей Фрейда.

В письме **Ференци** от 12 апреля 1910 года Фрейд характеризует статью как простую случайную работу, которая ни на что не годится (Jones, 1962, с. 291). Тем не менее в ней имеется по меньшей мере один абзац, представляющий особый интерес. Впервые Фрейд говорит здесь о влечениях Я, недвусмысленно приравнивает их к влечениям к самосохранению и приписывает им главную роль в функции вытеснения. Кроме того, достойно внимания, что в последних абзацах работы (с. 212–213) Фрейд совершенно определенно высказывает мнение, что психические явления, в конечном счете, основываются на органических субстратах.

Уважаемые коллеги! Я хотел бы показать вам на примере психогенного нарушения зрения, какие изменения претерпело под влиянием психоаналитического метода исследования наше понимание происхождения подобных недугов. Вам известно, что истерическая слепота считается разновидностью психогенного нарушения зрения. Полагают, что благодаря исследованиям представителей французской школы, Шарко, Жане и Бине, ее происхождение стало известным. Таковую слепоту можно вызывать даже экспериментально, если имеется в распоряжении человек, способный к сомнамбулизму. Если ввести его в глубокий гипноз и внушить представление, что одним глазом он ничего не видит, то он действительно начинает себя вос-

ти как человек, ослепший на этот глаз, как истерическая больная со спонтанно развившимся нарушением зрения. Стало быть, механизм спонтанного истерического нарушения зрения можно сконструировать по образцу внушенного гипнотического. У истериков представление о своей слепоте возникает не под внушением гипнотизера, а спонтанно, как говорят, под воздействием самовнушения, и это представление в обоих случаях настолько сильно, что оно превращается в действительность, совершенно так же, как внушенные галлюцинация, паралич и т. п.

Это звучит вполне убедительно и должно удовлетворить каждого, кто может не принимать в расчет многочисленные загадочные явления, скрывающиеся за понятиями гипноза, внушения и самовнушения. В особенности самовнушение дает повод к дальнейшим вопросам. Когда, при каких условиях некое представление становится настолько сильным, что может вести себя как внушение и сразу превращаться в действительность? Более обстоятельные исследования показали, что на этот вопрос нельзя ответить, не обратившись за помощью к понятию «бессознательное». Многие философы противятся допущению такого психического бессознательного, потому что их мало заботят подобные феномены, заставляющие говорить о себе. Психопатологам же неизбежно приходилось работать с бессознательными душевными процессами, бессознательными представлениями и т. п.

Остроумные опыты показали, что истерические слепые все же в извест-

ном смысле видят, хотя и не в полном смысле. Возбуждения слепого глаза могут иметь известные психические последствия, например, вызывать аффекты, хотя они и не осознаются. Стало быть, истерические слепые слепы только для сознания, в бессознательном они зрячи. Именно опыты подобного рода вынуждают нас провести разграничение между сознательными и бессознательными психическими процессами. Как получается, что у них развивается бессознательное «самовнушение» быть слепыми, в то время как в бессознательном они все же видят?

На этот дальнейший вопрос исследование французов дает объяснение, что у предрасположенных к истерии больных с самого начала существует склонность к диссоциации — к устранению взаимосвязи в психическом событии, из-за чего некоторые бессознательные процессы не продолжают в сознательном. Оставим без внимания ценность этой объяснительной попытки для понимания рассматриваемых явлений и обратимся к другой точке зрения. Вы все же видите, уважаемые господа, что подчеркнутое вначале тождество истерической слепоты со слепотой, вызванной внушением, снова отпало. Истерические больные слепы не вследствие внушенного себе представления, что они не видят, а вследствие диссоциации между бессознательными и сознательными процессами в зрительном акте; их представление о том, что они не видят, является правомерным выражением психического положения вещей, а не его причиной.

Уважаемые господа! Если вы поставите в упрек предыдущему изложению неясность, то мне будет непросто от него защищаться. Я попытался дать вам синтез из представлений разных исследователей и при этом, наверное, слишком притянул друг к другу взаимосвязи. Я хотел сконденсировать в единую композицию по-

нятия, с помощью которых стремились достичь понимания психогенных расстройств: возникновение из сверхсильных идей, разграничение сознательных и бессознательных психических процессов и гипотезу о психической диссоциации, — и это могло удаться мне столь же мало, как удалось французским авторам в главе с П. Жане. Стало быть, вместе с неясностью простите мне также неверность моего изложения и позвольте вам рассказать, каким образом психоанализ привел нас к более аргументированному и, наверное, более верному пониманию психогенных нарушений зрения.

Психоанализ также принимает гипотезы о диссоциации и бессознательном, но ставит их в другое отношение друг к другу. Он представляет собой динамическое воззрение, сводящее душевную жизнь к взаимодействию сил, поддерживающих и тормозящих друг друга. Если в одном случае группа представлений остается в бессознательном, то он делает вывод не о конституциональной неспособности к синтезу, которая проявляется именно в этой диссоциации, а утверждает, что активное сопротивление других групп представлений послужило причиной изоляции и бессознательности первой группы. Процесс, приводящий к такой участи одной группы, он называет «вытеснением» и видит в нем нечто аналогичное тому, чем в области логики является отклонением суждения. Он показывает, что такие вытеснения играют чрезвычайно важную роль в нашей душевной жизни, что зачастую они также могут индивиду не удаваться, и что неудача вытеснения является предпосылкой для симптомообразования.

Итак, если психогенное нарушение зрения основывается, как мы узнали, на том, что определенные представления, связанные со зрением, остаются оторванными от сознания, то, мысля психоаналитически, мы должны допустить,

что эти представления находятся в противоречии с другими, проявившимися с большей силой, для которых мы используем всякий раз иначе составленное общее понятие «Я», и поэтому оказались вытесненными. Но откуда берется такое подталкивающее к вытеснению противоречие между Я и отдельными группами представлений? Наверное, вы заметите, что такая постановка вопроса до психоанализа была невозможна, ибо прежде о психическом конфликте и вытеснении ничего не знали. Наши исследования позволяют нам теперь дать требуемый ответ. Мы обратили внимание на роль влечений в жизни представлений; мы узнали, что каждое влечение стремится заявить о себе оживлением представлений, которые вроде бы соответствуют целям. Эти влечения не всегда уживаются между собой; у них часто возникает конфликт интересов; противоречия представлений — это лишь выражение борьбы между отдельными влечениями. Совершенно особое значение для нашей попытки дать объяснение имеет очевидное противоречие между влечениями, служащими сексуальности, получению сексуального удовольствия, и другими влечениями, цель которых — самосохранение **индивида**, то есть влечениями Я¹. Все действующие в нашей душе органические влечения мы можем классифицировать словами поэта как «голод» или «любовь»². Мы проследили «сексуальное влечение» от его первых проявлений у ребенка вплоть до достижения им окончательной формы, обозначаемой как «нормальная», и обнаружили, что оно состоит из многочисленных «парциальных влечений», которые привязываются к возбуждениям, идущим от областей тела; мы увидели, что эти отдельные влечения должны пройти сложное развитие, прежде чем они смогут целесообразным образом служить целям продолжения рода¹. Психологическое освещение нашего

культурного развития показало нам, что культура возникает во многом за счет сексуальных парциальных влечений, что они должны быть подавлены, ограничены, преобразованы, направлены на более высокие цели, чтобы создать культурные психические конструкции. В качестве ценного результата этих исследований мы смогли осознать, что коллеги пока еще не хотят верить нам, что недуги людей, называемые «неврозами», необходимо сводить к разнообразным неудачам этих процессов преобразования парциальных сексуальных влечений. Я чувствует для себя угрозу из-за требований сексуальных влечений и защищается от них вытеснениями, которые, однако, не всегда достигают желанного результата, а имеют следствием опасные замещающие образования вытесненного и обременительные реактивные образования Я. Из этих двух классов феноменов и состоит то, что мы называем симптомами неврозов.

Похоже, мы далеко отклонились от нашей задачи, но при этом затронули связь невротических болезненных состояний с общей духовной жизнью. Вернемся теперь к нашей более узкой проблеме. В целом в распоряжении сексуальных влечений, как и влечений Я, находятся одни и те же органы и системы органов. Сексуальное желание связано не только с функцией гениталий; рот служит поцелуям точно так же, как принятию пищи и речевому сообщению, глаза воспринимают не только изменения во внешнем мире, важные для сохранения жизни, но и свойства объектов, их «прелести», благодаря которым те возводятся в ранг объектов любовного выбора. Тут оправдывается на деле тезис, что одновременно служить двум господам никогда не бывает просто. В чем более тесную связь с одним из великих влечений вступает орган, обладающий такой двусторонней функцией, тем больше он отказывается

от другого. Этот принцип должен вести к патологическим последствиям, если два основных влечения рассорились между собой, если со стороны Я поддерживается вытеснение в отношении соответствующего парциального сексуального влечения. Применить это к глазу и зрению не составит труда. Если парциальное сексуальное влечение, которое пользуется созерцанием, то есть сексуальное желание разглядывать, из-за своих чрезмерных претензий вызвало противодействие влечений Я, в результате чего представления, в которых выражается его стремление, подвергаются вытеснению и удерживаются от осознания, то тем самым нарушается связь глаза и зрения с Я и с сознанием в целом. Я утратило господство над органом, который теперь полностью отдает себя в распоряжение вытесненному сексуальному влечению. Из-за этого создается впечатление, будто вытеснение со стороны Я зашло слишком далеко, что вместе с водой оно выплеснуло ребенка, поскольку с тех пор, как сексуальные интересы в зрении выдвинулись на передний план, Я теперь вообще не желает что-либо видеть. Но более точным, пожалуй, будет другое изображение, в котором активность перемещается на сторону вытесненного желания к разглядыванию. В этом состоит мекс, компенсация вытесненного влечения за то, что оно, удержанное от дальнейшего психического развития, теперь способно усилить свое господство над служащим ему органом. Потеря сознательного господства над органом является вредным замещающим образованием для неудавшегося вытеснения, которое было возможно только такой ценой.

Еще отчетливее, чем в зрении, это отношение двояким образом используемого органа к сознательному Я и к вытесненной сексуальности проявляется в моторных органах, когда, например, истерически парализуется рука, которая хотела

осуществить сексуальную агрессию, а после ее торможения уже ничего не может делать другого, словно она упорно настаивает на осуществлении вытесненной иннервации, или когда пальцы людей, покончивших с мастурбацией, отказываются обучаться тонким движениям, которые требуются для игры на пианино или на скрипке. Когда идет речь о глазе, мы имеем обыкновение переводить неясные психические процессы при вытеснении сексуального влечения к разглядыванию и при возникновении психогенного нарушения зрения так, словно в индивидуе раздался карающий голос: «Раз ты хочешь злоупотребить своим органом зрения ради порочного чувственного удовольствия, то поделом тебе будет, если ты вообще больше ничего не увидишь», — и одобрил тем самым подобный исход событий. В этом заключена идея талиона — и наше объяснение психогенного нарушения зрения, в сущности, с ней совпадает, — которая преподносится сказанием, мифом, легендой. В прекрасном предании о леди Годиве все жители маленького городка скрываются за закрытыми окнами, чтобы облегчить даме задачу — при ярком свете дня обнаженной проехать верхом по улицам. Единственного человека, который сквозь ставни следит за обнаженной красавицей, ждет наказание — он слепнет. Впрочем, это не единственный пример, который заставляет нас подозревать, что невротик также таит в себе ключ к мифологии.

Уважаемые господа, психоанализ несправедливо упрекают в том, что он ведет к чисто психологическим теориям патологических процессов. Уже само подчеркивание патогенной роли сексуальности, которая, разумеется, все же не является исключительно психическим фактором, должно было бы защитить его от этого упрека. Психоанализ никогда не забывает, что душевное покоится на органическом, хотя его работу можно прос-

ледить только до этой основы и не дальше. Стало быть, психоанализ готов также согласиться, более того, постулировать, что не все функциональные нарушения зрения являются психогенными или вызваны вытеснением эротического желания к разглядыванию. Если орган, служащий влечениям двоякого рода, усиливает свою эрогенную роль, то в целом следует ожидать, что это не обойдется без изменений возбудимости и иннервации, которые проявятся как нарушения при функционировании органа на службе у Я. Более того, когда мы видим, что орган, обычно служащий чувственному восприятию, при усилении своей эрогенной роли ведет себя буквально как гениталии, мы будем считать также вполне вероятным наличие в нем токсических изменений. Для обоих видов функциональных расстройств, то есть физиологического и токсического происхождения, возникающих вследствие повышения эрогенного значения, придется сохранить — за неимением лучшего — старое, неподходящее название: «невротические» нарушения. Невротические нарушения зрения относятся к психогенным, как и вообще актуальные неврозы — к психоневрозам; наверное, психогенные нарушения зрения едва ли когда-либо способны возникнуть без невротических, но не наоборот. К сожалению, сегодня эти «невротические» симптомы пока еще очень мало поняты и оценены, ибо психоанализу они непосредственно недоступны, а при других способах исследования точка зрения на сексуальность не принималась в расчет.

От психоанализа ответвляется еще один, простирающийся в органическое исследование ход мыслей. Можно задать себе вопрос, достаточно ли самого по себе подавления парциальных сексуальных влечений, порожденного жизненными влияниями, чтобы вызвать функциональные нарушения органов, или должны су-

ществовать особые конституциональные условия, которые и побуждают органы к преувеличению своей эрогенной роли и тем самым провоцируют вытеснение влечений. В этих условиях следовало бы усматривать конституциональный компонент предрасположения к заболеванию психогенными и невротическими расстройствами. Это и есть тот момент, который при истерии я предварительно обозначил как «соматическое содействие» органов.

О типах невротического заболевания

Тема настоящей работы — классификация поводов к возникновению невротических заболеваний. Разумеется, Фрейд и раньше часто обращался к этому вопросу, однако в его более ранних сочинениях на переднем плане прежде всего стояли травматические события, из-за чего остальные причины оставались скрытыми. После того, как Фрейд чуть ли не полностью отказался от теории травмы, он стал уделять основное внимание различным предрасполагающим причинам невроза. Поводы к заболеванию упоминаются еще во вводной или двух работах, относящихся к тому же периоду (примерно в 1905—1906 годы), однако очень общо и скорее пренебрежительно; так, например, у него иногда встречается понятие «лишение», но только в значении недостатка, вызванного теми или иными внешними обстоятельствами. Возможность того, что невроз может возникнуть на основе внутренних препятствий для удовлетворения, впервые упоминается несколько позднее, например, в работе, посвященной последствиям «культурной» морали (1908 г.), причем, по-видимому, под впечатлением работ К. Г. Юнга, на что Фрейд указывает на с. 221 ниже. В вышеупомянутой работе для описания внутренней помехи используется термин «фрустрация». Он еще раз появляется в несколько более позднем анализе Шребера (1911 г.), но на этот раз для описа-

ния внешних препятствий. В настоящей работе Фрейд впервые использовал это слово, чтобы ввести понятие, охватывающее оба вида препятствий.

Отныне «фрустрация» как основной повод к развитию невротического заболевания стал одним из наиболее часто используемых «видов оружия» в клиническом арсенале Фрейда, и это понятие постоянно встречается во многих его более поздних работах. Самое подробное из всех последующих обсуждений этого термина встречается в 22-й лекции по введению в психоанализ (1916–1917 Studienausgabe, т. 1, с. 338–343, 345). Внешне противоречащий этому случай человека, болеющего в момент успеха — то есть в полную противоположность фрустрации, — описывается и объясняется в работе «Некоторые типы характера из психоаналитической практики» (1916 г., Studienausgabe, т. 10, с. 236 и далее). К этому моменту Фрейд еще раз возвращается в своем открытом письме к Ромену Роллану (1936а, Studienausgabe, т. 4, с. 288), в котором он рассказывает о посещении акрополя. В описании случая «Волкова» (1918*) Фрейд указывает на пробел в ряду причин возникновения невротических заболеваний, о которых сообщается в настоящей работе, — на случай нарциссической фрустрации. В нижеследующих тезисах на основании эмпирически полученных впечатлений должно быть представлено, какие изменения условий имеют решающее значение для возникновения невротического заболевания у лиц, предрасположенных к этому. То есть речь пойдет о поводах к болезни; о формах болезни будет сказано не так много. Особенность, отличающая данное сопоставление поводов к заболеванию от других, будет состоять в том, что все перечисляемые изменения относятся к либидо индивидуума. Ведь благодаря психоанализу мы признали судьбы либидо решающим фактором нервного

здоровья или болезни. В этой связи нельзя также не сказать и о понятии предрасположения. Именно психоаналитическое исследование позволило нам выявить невротическую диспозицию в истории развития либидо и свести действующие в ней факторы к врожденным разновидностям сексуальной конституции и пережитым в раннем детстве воздействиям внешнего мира.

а) Ближайший, проще всего обнаруживаемый и самый понятный повод к невротическому заболеванию заключается в том внешнем моменте, который в целом можно описать как фрустрация. Индивид был здоров, пока его потребность в любви удовлетворялась реальным объектом из внешнего мира; он становится невротическим, как только лишается этого объекта, не найдя для себя ему замены. Счастье совпадает здесь со здоровьем, несчастье — с неврозом. Судьбе, которая может даровать замену утраченной возможности удовлетворения, исцеление дается проще, чем врачу.

Стало быть, для этого типа, к которому, пожалуй, относится большинство людей, возможность заболевания начинается только с воздержания, из чего можно сделать вывод, насколько важными для возникновения неврозов могут быть культурные ограничения Доступного удовлетворения. Фрустрация действует патогенно из-за того, что она запруживает либидо и испытывает индивида, как долго он сможет терпеть это повышение психического напряжения и какие пути будет искать, чтобы от него избавиться. Существуют лишь две возможности остаться здоровым при сохраняющейся реальной фрустрации удовлетворения; во-первых, когда психическое напряжение переводится в деятельную энергию, которая остается обращенной к внешнему миру и, в конечном счете, добывается от него реального удовлетворения либидо, и, во-вторых, когда отказываются от ли-

бидинозного удовлетворения, сублимируют запруженное либидо и используют его для достижения целей, которые уже не являются эротическими и избегают фрустрации. То, что обе возможности реализуются в судьбах людей, доказывает нам, что несчастье не совпадает с неврозом и что одна только фрустрация не определяет здоровье или заболевание данных людей. Воздействие фрустрации заключается прежде всего в том, что она заставляет считаться с не действовавшими доселе predisposing момен-тами.

Там, где они присутствуют в доста-точно выраженной форме, существует опасность того, что либидо становится интровертированным. Оно отворачивает-ся от реальности, которая из-за упорной фрустрации потеряла ценность для инди-вида, и обращается к жизни в фантазии, в которой оно создает новые формы жела-ния и оживляет следы прежних, забытых желаний. Вследствие тесной взаимосвязи деятельности фантазии с имеющимся у каждого индивида инфантильным, вы-тесненным и ставшим бессознательным материалом и благодаря привилегирован-ному положению, которое жизнь в фан-тазии занимает по отношению к провер-ке реальности², либидо может и дальше двигаться вспять, в процессе регрессии отыскивать инфантильные пути и стре-миться к соответствующим им целям. Если эти стремления, которые несо-вместимы с актуальным состоянием ин-дивидуальности, приобрели достаточную интенсивность, то это должно привести к конфликту между ними и другой част-ью личности, которая сохранила свою связь с реальностью. Этот конфликт ре-шается посредством симптомообразо-ваний и заканчивается явным заболева-нием. То, что весь процесс исходил из реальной фрустрации, отражается в том результате, что симптомы, с помощью которых снова достигается почва реаль-

ности, представляют собой замещающие удовлетворения.

б) Поводы к заболеванию второго ти-па отнюдь не так очевидны, как первого, и их удалось по-настоящему раскрыть только благодаря углубленным анали-тическим исследованиям, связанным с теорией комплексов, разработанной цю-рихской школой¹. Индивид заболевает здесь не вследствие изменения во внеш-нем мире, который заменил удовлетво-рение фрустрацией, а вследствие внутрен-него усилия получить удовлетворение, доступное в реальности. Он заболевает от попытки приспособиться к реальнос-ти и исполнить реальное требование, при этом он наталкивается на непреодоли-мые внутренние трудности.

Оба типа заболевания рекомендует-ся строго отделять друг от друга, более строго, чем в большинстве случаев это позволяет сделать наблюдение. У перво-го типа на передний план выдвигается изменение во внешнем мире, у второго акцент приходится на внутреннее изме-нение. По первому типу заболевают от переживания, по второму — от процесса развития. В первом случае ставится зада-ча отказаться от удовлетворения, и инди-вид заболевает от своей неспособности сопротивляться; во втором случае задача заключается в том, чтобы заменить один способ удовлетворения другим, и чело-век терпит неудачу из-за своей закос-тенелости. Во втором случае конфликт состоит между стремлением оставить все как есть и другим стремлением — изме-ниться в соответствии с новыми наме-рениями и новыми реальными требова-ниями, существовавшими изначально; в предыдущем случае он возникает толь-ко после того, как запруженное либидо избрало другие, а именно несо совмести-мые возможности удовлетворения. Роль конфликта и прежней фиксации либидо несоизмеримо более очевидны у второ-го типа, чем у первого, у которого такие

непригодные фиксации, пожалуй, могут возникнуть только вследствие внешней фрустрации.

Молодой человек, до сих пор удовлетворявший свое либидо посредством фантазий с выходом в мастурбацию, а теперь желающий заменить этот образ жизни, близкий аутоэротизму, выбором реального объекта, девушка, которая всю свою нежность дарила отцу или брату, а теперь должна осознать не осознававшиеся до сих пор инцестуозные либидинозные желания в отношении ухаживающего за ней мужчины, женщина, которой хочется отказаться от полигамных наклонностей и фантазий о проституции, чтобы стать надежной спутницей своему мужу и безупречной матерью своему ребенку — все они заболевают вследствие самых похвальных стремлений, если прежние фиксации их либидо достаточно сильны, чтобы воспротивиться смещению, для чего опять-таки решающее значение имеют факторы предрасположения, конституциональных задатков и инфантильного переживания. Всех их, так сказать, ожидает судьба листика из сказки братьев Grimm, который возжелал дружихлистиков¹; с гигиенической точки зрения, которая, однако, не принимается здесь в расчет сама по себе, им можно бы лишь пожелать оставаться и впредь такими же неразвитыми, такими же неполноценными и никчемными, какими они были до своего заболевания. Изменение, к которому стремятся больные, но осуществляют не полностью или не осуществляют вовсе, имеет ценность прогресса с точки зрения реальной жизни. Иначе обстоит дело, если подходить с этическими мерками; так же часто приходится видеть, что люди заболевают, когда отрекаются от идеала, как и тогда, когда желают его достигнуть.

Несмотря на весьма отчетливые различия обоих описанных типов заболевания, в сущности, они все-таки совпадают,

и их нетрудно свести воедино. Заболевание в результате фрустрации также подпадает под точку зрения неспособности к приспособлению к реальности, а именно к тому случаю, когда реальность отказывает в удовлетворении либидо. Заболевание, возникающее при условиях второго типа, прямо ведет к особому случаю отказа. Хотя при этом реальностью отклоняется не всякое удовлетворение, а, пожалуй, именно то, которое индивид считает единственно возможным для себя, и отказ исходит не непосредственно от внешнего мира, а в первую очередь от известных стремлений Я, этот отказ остается чем-то коллективным и вышестоящим. Вследствие конфликта, который сразу же возникает у второго типа, в равной мере тормозятся обе разновидности удовлетворения — как привычное, так и желанное; это приводит к запруживанию либидо с вытекающими отсюда последствиями, как в первом случае. У второго типа психические процессы на пути к симптомообразованию более очевидны, чем у первого, поскольку создавать вначале патогенные фиксации либидо здесь не требовалось — они уже обладали силой в период здоровья. В большинстве случаев известная степень интроверсии либидо имела уже и до этого; часть регрессии к инфантильному экономится тем, что развитие еще не прошло весь свой путь.

в) Преувеличением второго типа, то есть заболевания в результате реального требования, представляется следующий тип, который я хочу описать как заболевание вследствие задержки развития. Теоретического основания для его выделения, пожалуй, не существует, но есть практическое, поскольку речь идет о тех людях, которые заболевают, как только переступают через порог безответственного детского возраста, стало быть, еще не достигнув фазы здоровья — неограниченной в целом дееспособности

и способности получать удовольствие. Главные особенности предрасполагающего процесса в этих случаях очевидны. Либи́до никогда не покидало инфантильных фиксаций, реальное требование полностью или частично созревшему индивиду предъявляется не вдруг, а задается самим фактом взросления, когда оно естественным образом непрерывно меняется с возрастом индивида. Конфликт отступает назад перед недостаточностью, но в соответствии со всеми остальными нашими выводами также и здесь мы все же должны констатировать стремление преодолеть детские фиксации, ибо в противном случае исходом процесса был бы не невроз, а лишь устойчивый инфантилизм.

г) Если третий тип продемонстрировал нам практически изолированное предрасполагающее условие, то следующий, четвертый, тип обращает теперь наше внимание на другой момент, действительность которого принимается в расчет во всех случаях, и именно поэтому его легко можно было бы не заметить при теоретическом обсуждении. То есть мы видим больных индивидов, которые прежде были здоровыми, с которыми не произошло никакого нового события, отношение которых к внешнему миру не претерпело никакого изменения, так что их заболевание должно производить впечатление спонтанного. Между тем более тщательное изучение таких случаев нам показывает, что и у этих людей все же произошло изменение, которое мы должны расценить как крайне важное для возникновения болезни. Вследствие достижения определенного периода жизни и в связи с закономерными биологическими процессами количество либи́до в психическом бюджете возросло, и уже самого по себе этого повышения достаточно, чтобы нарушить здоровое равновесие и создать условия для невроза. Как известно, такое скорее внезап-

ное повышение либи́до обычно связано с половым созреванием и менопаузой, с достижением определенного возраста у женщин; у некоторых людей оно может, кроме того, выражаться и в неизвестной пока еще периодичности. Застой либи́до является здесь первичным моментом, он становится патогенным вследствие относительной фрустрации со стороны внешнего мира, который все же позволяет удовлетворять менее значительные требования либи́до. Неудовлетворенное и запруженное либи́до может снова открыть пути к регрессии и воспламенить те же конфликты, которые мы установили в случае абсолютной внешней фрустрации. Тем самым нам напоминают о том, что мы не вправе оставлять без внимания количественный момент, рассуждая о причинах болезни. Все остальные факторы, отказ, фиксация, торможение развития, остаются недейственными, пока они не касаются определенной меры либи́до и не вызывают застоя либи́до определенного уровня. Правда, это количество либи́до, которое нам кажется необходимым для патогенного действия, мы не можем измерить; мы можем это постулировать только после того, как наступил болезненный результат. И только в одном направлении мы вправе определить это точнее; мы вправе допустить, что речь идет не об абсолютном количестве, а об отношении суммы действенного либи́до к тому количеству либи́до, с которым может совладать, то есть поддерживать в напряжении, сублимировать или непосредственно использовать отдельное Я. Поэтому относительное увеличение количества либи́до может оказывать такое же действие, как и абсолютное. Ослабление Я органической болезнью или предъявлением особых требований к его энергии будет способно обнаруживать неврозы, которые в противном случае, несмотря на все предрасположение, оставались бы скрытыми.

Значение, которое мы должны признать за количеством либидо как причины возникновения болезни, желательным образом согласуется с двумя основными положениями теории невротозов, вытекающими из психоанализа. Во-первых, положению о том, что невротозы возникают из конфликта между Я и либидо, во-вторых, с выводом, что между условиями здоровья и условиями невротоза не существует качественного различия, что здоровые люди, скорее, должны справляться с теми же задачами по преодолению либидо, но только им это удается лучше.

Остается сказать еще несколько слов об отношении этих типов к опыту. Окидывая взглядом множество больных, анализом которых я как раз сейчас занимаюсь, я должен констатировать, что ни один из них не реализует какой-либо из четырех типов заболевания в чистом виде. Напротив, у каждого из них я обнаруживаю как частичную фрустрацию, так и компонент неспособности приспособиться к требованию реальности; точка зрения на торможение развития, которое совпадает с жесткостью фиксаций, принимается в расчет во всех случаях, а значением количества либидо, как отмечалось выше, мы никогда не вправе пренебрегать. Более того, я узнаю, что у многих из этих больных болезнь проявлялась в виде всплесков, между которыми имелись периоды здоровья, и что каждый из этих всплесков можно свести к другому типу причин. Таким образом, выделение этих четырех типов большой теоретической ценности не имеет; это лишь различные пути создания известной патогенной констелляции в психической экономике, то есть застоя либидо, от которого Я не может без вреда для себя защититься своими средствами. Но сама ситуация становится патогенной лишь вследствие количественного момента; она не является чем-то сродни новизне для душевной жизни и не создается из-

за вторжения так называемой «причины болезни».

Мы охотно признаем за типами заболеваний известное практическое значение. В отдельных случаях их можно также наблюдать в чистом виде; на третий и четвертый тип мы не стали бы обращать внимания, если бы для некоторых индивидов они не содержали единственных поводов к заболеванию. Первый тип обращает наше внимание на чрезвычайно сильное влияние внешнего мира, второй — на не менее важные особенности индивида, благодаря которым он сопротивляется этим влияниям. Патология не могла справиться с проблемой возникновения болезни при невротозах до тех пор, пока речь шла исключительно о решении, какую природу — эндогенную или экзогенную — имеют данные поражения. Всем выводам, указывающим на значение воздержания (в самом широком значении) как причины болезни, ей приходилось всякий раз противопоставлять возражение, что другие люди вынесли бы ту же судьбу, не заболев. Если же в качестве важного момента для болезни и здоровья ей хотелось подчеркнуть своеобразие индивида, то она была вынуждена считаться с возражением, что люди с той же особенностью самое долгое время могут оставаться здоровыми, пока им позволено эту особенность сохранять. Психоанализ напомнил нам о необходимости отказаться от бесплодного противопоставления внешних и внутренних моментов, судьбы и конституции, и научил нас обычно искать причину невротического заболевания в определенной психической ситуации, которая может создаваться разными способами.

SIGMUND FREUD

This is about the article for the jubilee collection dedicated to the famous Viennese ophthalmologist Leopold Königstein, one of Freud's old friends.

In his letter to Ferenczi on April 12, 1910, Freud characterizes the article as a simple casual job which is useful. (Jones, 1962, p. 291). Nevertheless, it contains at least one paragraph of particular interest. For the first time here Freud speaks of the instincts of Ego unequivocally equates them with impulses for self-preservation, and ascribes to them a major role in the displacement function. Also, it is noteworthy that in the last paragraph of the work (pp. 212-213) Freud definitely suggests that mental phenomena are, in the end, based on organic substrates.

ԶԻԳՄՈՒՆԴ ՖՐՈՅԴ

Խոսքը հորելյանական ժողովածուում տպագրված մի հոդվածի մասին է, որը նվիրված է Վիեննական հանրահայտ ավտոլմոլոգ Լեոնալդ Քյոնիստեյնին՝ Ֆրեյդի վաղեմի ընկերներից մեկին: 1910 թվականի ապրիլի 12-ի Ֆերենցիայի նամակում ֆրոյդը բնութագրում է հոդվածը իբրև պարզ պատահական աշխատանք, որը որևէ արժեք չունի /Ջոնես.1962, էջ 291/: Այնուամենայնիվ, այնտեղ ներառված է հատկապես հետաքրքրություն ներկայացնող մեկ պարբերություն:

Առաջին անգամ Ֆրեյդը խոսում է Ես-ի հակումների մասին, այն հավասարեցնելով ինքնապահպանման ջգտմանը և նրան վերգրում արտամղման գործառույթի մեծ դեր: Բացի դրանից ուշագրավ է այն, որ աշխատանքի վերջին պարբերություններում /էջ212-213/ Ֆրեյդը բացարձակ բացահայտ կարծիք է արտահայտում այն մասին, որ հոգեկան երևույթները, վերջին հաշվով, հիմնվում են օրգանական սուբստրատների վրա: