

СОДЕРЖАНИЕ

Зигмунд Фрейд

Обычная нервозность	6
Страх	17
Торможение, симптом, страх	33
Тревога, боль и печаль	99
Анализ фобии пятилетнего мальчика	102
Фрагмент анализа истерии. История болезни Доры	193

<i>Карен Хорни. Тревожность</i>	<i>303</i>
---	------------

Ганс Юрген Айзенк

Новые теории тревожности	315
Маленький Ганс или маленький Альберт?	333
Новые способы лечения неврозов	367
Примечания	408

Зигмунд Фрейд

ОБЫЧНАЯ НЕРВозНОСТЬ

Я знаю, что вы недовольны. Вы представляли себе лекции по психоанализу иначе. Вы предполагали услышать жизненные примеры, а не теории. Вы скажете мне, что единственный раз, когда я представил вам параллель «В подвале и на первом этаже», вы кое что поняли о причине неврозов, только лучше бы это были действительные наблюдения, а не придуманные истории. Или когда я вначале рассказал вам о двух — видимо, тоже не вымышленных — симптомах и разъяснил их отношение к жизни больного, то вам стал ясен «смысл» симптомов; вы надеялись, что я буду продолжать в том же духе. Вместо этого я излагал вам пространные, расплывчатые теории, которые никогда не были полными, к которым постоянно добавлялось что то новое, пользовался понятиями, которых еще не разъяснил вам, переходил от описательного изложения к динамическому пониманию, а от него — к так называемому «экономическому», мешая вам понять, какие из используемых терминов означают то же самое и заменяют друг друга только по причине благозвучия, предлагал вам такие широкие понятия, как принципы удовольствия и реальности и филогенетически унаследованное, и, вместо того чтобы вводить во что то, я развертывал перед вашим взором нечто такое, что все больше удалялось от вас.

Почему я не начал введение в теорию неврозов с того, что вы сами знаете о нервозности и что давно вызывает ваш интерес? Почему не начал с описания своеобразной сущности нервнобольных, их непонятных реакций на человеческое общение и внешние влияния, их раздражительности, непредсказуемости поведения и неприспособленности к жизни? Почему не повел вас шаг за шагом от понимания более простых повседневных форм к проблемам загадочных крайних проявлений нервозности?

Да, уважаемые господа, не могу не признать вашей правоты. Я не настолько влюблен в собственное искусство изложения, чтобы выдавать за особую прелесть каждый его недостаток. Я сам думаю, что можно было бы сделать иначе и с большей выгодой для вас; я этого и хотел. Но не всегда можно выполнить

свои благие намерения. В самом материале часто заключено что то такое, что руководит [вами] и уводит от первоначальных намерений. Даже такая незначительная работа, как организация хорошо знакомого материала, не вполне подчиняется воле автора; она идет, как хочет, и только позже можно спросить себя, почему она вышла такой, а не другой.

Вероятно, одна из причин в том, что название «Введение в психоанализ» уже не подходит к этой части, где обсуждаются неврозы. Введение в психоанализ составляет изучение ошибочных действий и сновидений, учение о неврозах — это сам психоанализ. Не думаю, что бы мне бы удалось за такое короткое время познакомить вас с содержанием учения о неврозах иначе, чем в такой сконцентрированной форме. Дело заключалось в том, чтобы в общей связи показать вам смысл и значение симптомов, внешние и внутренние условия и механизм их образования. Я и попытался это сделать; такова примерно суть того, чему может научить психоанализ сегодня. При этом много пришлось говорить о либидо и его развитии, кое что и о развитии Я. Благодаря введению вы уже были подготовлены к особенностям нашей техники, к основным взглядам на бессознательное и вытеснение (сопротивление). На одной из ближайших лекций вы узнаете, в чем психоаналитическая работа находит свое органическое продолжение. Пока я не скрывал от вас, что все наши сведения основаны на изучении только одной единственной группы нервных заболеваний, на так называемых неврозах перенесения. Механизм образования симптомов я проследил всего лишь для истерического невроза. Если вы и не приобрели солидных знаний и не запомнили каждую деталь, то все же я надеюсь, что у вас сложилось представление о том, какими средствами работает психоанализ, за решение каких вопросов берется и каких результатов он уже достиг.

Я приписал вам пожелание, чтобы я начал изложение темы неврозов с поведения нервнобольных, с описания того, как они страдают от своих неврозов, как борются с ними и приспособляются к ним. Это, конечно, интересный и достойный познания и не очень трудный для изложения материал, но сомнительно начинать с него. Рискуешь не открыть бессознательного, не увидеть при этом большого значения либидо и судить обо всех отношениях так, как они кажутся Я нервнобольного. А то, что это Я ни в коей мере не надежная и не беспристрастная сторона, совершенно очевидно. Ведь Я — это сила, которая отрицает бессознательное и сводит его к вытесненному, как же можно верить ему в том, что оно будет спра-

ведливо к этому бессознательному? Среди этого вытесненно-го на первом месте стоят отвергнутые требования сексуальности; само собой разумеется, что мы никогда не сможем узнать об их объеме и значении из мнений Я. С того момента, когда для нас начинает проявляться позиция вытеснения, мы должны также остерегаться того, чтобы не поставить судьей в этом споре одну из спорящих сторон, к тому же еще и победившую. Мы подготовлены к тому, что высказывания Я введут нас в заблуждение. Если верить Я, то оно на всех этапах было активным, само желало своих симптомов и создало их. Мы знаем, что оно считает возможным быть в известной степени пассивным, что хочет затем скрыть и приукрасить. Правда, оно не всегда решается на такую попытку; при симптомах невроза навязчивых состояний оно должно признать, что ему противопоставляется что-то чуждое, от чего оно с трудом защищается,

Кого не удерживают эти предостережения принимать за чистую монету подделки Я, тому, разумеется, легко живется, и он избавлен от всего того сопротивления, которое поднимется против выдвижения в психоанализе на первый план бессознательного, сексуальности и пассивности Я. Тот может утверждать, подобно Альфреду Адлеру (1912), что «нервный характер» является причиной невроза вместо его следствия, но он также не будет в состоянии объяснить ни одной детали в образовании симптома и ни одного сновидения.

Вы спросите, нельзя ли справедливо оценить участие Я в неврозности и образовании симптомов, явно не пренебрегая при этом открытыми психоанализом факторами. Я отвечу: конечно, это возможно и когданибудь произойдет; но начинать именно с этого не в традициях психоанализа. Правда, можно предсказать, когда эта задача встанет перед психоанализом. Есть неврозы, в которых Я участвует гораздо активнее, чем в изученных до сих пор; мы называем их «нарцисстическими неврозами». Аналитическая обработка этих заболеваний даст нам возможность беспристрастно и верно судить об участии Я в невротическом заболевании.

Но одно из отношений Я к своему неврозу настолько очевидно, что его с самого начала можно принять во внимание. Оно, по видимому, встречается во всех случаях, но яснее всего обнаруживается при заболевании, которое мы сегодня еще недостаточно понимаем, — при травматическом неврозе. Мы должны знать, что в причине и в механизме всех возможных форм неврозов всегда действуют одни и те же факторы, только в одном случае главное значение в образовании сим-

птомов приобретает один из этих факторов, в другом — Другой. Это подобно штату артистической труппы, в котором каждый имеет свое определенное амплуа: герой, близкий друг, интриган и т. д.; но для своего бенефиса каждый выберет другую пьесу. Так, фантазии, превращающиеся в симптомы, нигде не проявляются более явно, чем при истерии; противоположные, или реактивные, образования Я господствуют в картине невроза навязчивых состояний; то, что мы называли вторичной обработкой в сновидении, выступает на первое место в виде бреда при паранойе и т. д.

Таким образом, при травматических неврозах, особенно таких, которые возникают из-за ужасов войны, для нас несомненен эгоистический мотив Я, стремящийся к защите и выгоде, который в одиночку еще не создает болезнь, но санкционирует ее и поддерживает, если она уже началась. Этот мотив хочет уберечь

Я от опасностей, угроза которых и послужила поводом для заболевания, и не допустит выздоровления, прежде чем не будет исключена возможность повторения этих опасностей или лишь после того, как будет получена компенсация за перенесенную опасность.

Но и во всех других случаях Я проявляет аналогичную заинтересованность в возникновении и последующем существовании невроза. Мы уже сказали, что симптом поддерживается также и Я, потому что у него есть такая сторона, благодаря которой он дает удовлетворение вытесняющей тенденции Я. Кроме того, разрешение конфликта посредством образования симптома является самым удобным и желательным выходом из положения для принципа удовольствия; он, несомненно, избавляет Я от большой и мучительной внутренней работы. Бывают случаи, когда даже врач должен признать, что разрешение конфликта в форме невроза представляет собой самое безобидное и социально допустимое решение. Не удивляйтесь, что порой даже врач становится на сторону болезни, с которой он ведет борьбу. Ему не пристало играть лишь роль фанатика здоровья вопреки всем жизненным ситуациям, он знает, что в мире есть не только невротическое бедствие, но и реальное нескончаемое страдание, что необходимость может потребовать от человека пожертвовать своим здоровьем, и он знает, что такой жертвой одного человека часто сдерживается бесконечное несчастье многих других. Если можно сказать, что у невротика каждый раз перед лицом конфликта происходит бегство в болезнь, то следует признать, что в некоторых

случаях это бегство вполне оправданно, и врач, понявший это положение вещей, молча отойдет в сторону, щадя больного.

Но при дальнейшем изложении мы воздержимся от этих исключительных случаев. В обычных условиях мы обнаруживаем, что благодаря отступлению в невроз Я получает определенную внутреннюю выгоду от болезни. К ней в некоторых случаях жизни присоединяется очевидное внешнее преимущество, более или менее высоко ценимое в реальности. Посмотрите на самый частый пример такого рода. Женщина, с которой муж грубо обращается и беспощадно использует ее, почти всегда находит выход в неврозе, если ее предрасположения дают такую возможность, если она слишком труслива или слишком нравственна для того, чтобы тайно утешаться с другим мужчиной, если она недостаточно сильна, чтобы, несмотря на все внешние препятствия, расстаться с мужем, если у нее нет надежды содержать себя самой или найти лучшего мужа и если она, кроме того, еще привязана к этому грубому человеку сексуальным чувством. Тогда ее болезнь становится ее оружием в борьбе против сверхсильного мужа, оружием, которым она может воспользоваться для своей защиты и злоупотребить им для своей мести. На свою болезнь она может пожаловаться, между тем как на брак, вероятно, жаловаться не смела. В лице врача она находит помощника, вынуждает беспощадного мужа щадить ее, тратиться на нее, разрешать ей временно отсутствовать дома и освобождаться таким образом от супружеского гнета. Там, где такая внешняя или случайная выгода от болезни довольно значительна и не может найти никакой реальной замены, вы не сможете высоко оценить возможность воздействия вашей терапии на невроз.

Вы упрекнете меня, что то, что я вам здесь рассказал о выгоде от болезни, как раз говорит в пользу отвергнутого мной мнения, что Я само хочет и создает невроз. Спокойно, уважаемые господа, может быть, это означает только то, что Я мирится с неврозом, которому оно не может помешать, и делает из него самое лучшее, если из него вообще можно что-нибудь сделать. Это только одна сторона дела, правда, приятная. Поскольку невроз имеет преимущества, Я с ним согласен, но у него имеются не только преимущества. Как правило, быстро выясняется, что Я заключило невыгодную сделку, соглашаясь на невроз. Оно слишком дорого заплатило за облегчение конфликта, и ощущения страдания, причиняемые симптомами, пожалуй, эквивалентная замена мучениям конфликта и, возможно, с еще большим количеством неудовольствия. Я хотел бы освободиться от этого неудовольствия из-за симптомов,

не уступая выгод от болезни, но именно этого оно не в состоянии сделать. При этом оказывается, что оно было не таким уж активным, как считало, — давайте это запомним.

Уважаемые господа, когда вы как врачи будете иметь дело с невротиками, то скоро откажетесь от мысли, что те больные, которые больше всего причитают и жалуются на свою болезнь, охотнее всего идут навстречу оказываемой помощи и окажут ей наименьшее сопротивление. Скорее наоборот. Но вы легко поймете, что все, что способствует получению выгоды от болезни, усилит сопротивление вытеснения и увеличит трудность лечения. К этой выгоде от болезни, появившейся, так сказать, вместе с симптомом, нам следует, однако, прибавить еще и другую, которая появляется позже. Если такая психическая организация, как болезнь, существует длительное время, то она ведет себя в конце концов как самостоятельное существо, она проявляет нечто вроде инстинкта самосохранения, образует своего рода *modus vivendi** между нею и другими сторонами душевной жизни, причем даже такими, которые, в сущности, враждебны ей, и почти всегда встречаются случаи, в которых она опять оказывается полезной и пригодной для использования, как бы приобретая вторичную функцию, которая с новой силой укрепляет ее существование. Вместо примера из патологии возьмите яркий пример из повседневной жизни. Дельный рабочий, зарабатывающий себе на содержание, становится калекой из-за несчастного случая во время работы; с работой теперь кончено, но со временем потерпевший получает маленькую пенсию по увечью и научается пользоваться своим увечьем как нищий. Его новое, хотя и ухудшившееся существование основывается теперь как раз на том же, что лишило его прежних средств существования. Если вы устраните его уродство, то сначала лишите его средств к существованию; возникнет вопрос, способен ли он еще вновь взяться за прежнюю работу. То, что при неврозе соответствует такому вторичному использованию болезни, мы можем прибавить в качестве вторичной выгоды от болезни к первичной.

Но в общем я хотел бы вам сказать: не оценивайте слишком низко практическое значение выгоды от болезни и не придавайте ей слишком большого теоретического значения. Не считая ранее упомянутых исключений, она напоминает примеры «ума животных», иллюстрированных Оберлендером в *Fliegende Better*. Араб едет на верблюде по узкой тропинке, высеченной в отвесном склоне горы. На повороте дороги он

* Соглашение (лат.) — *Прим. пер.*

неожиданно встречается со львом, готовым к прыжку. Он не видит выхода: с одной стороны — отвесная стена, с другой — пропасть, повернуть и спастись бегством невозможно; он считает себя погибшим. Другое дело животное. Вместе со всадником оно делает прыжок в пропасть — и лев остается ни с чем. Не лучший результат для больного дает и помощь, оказываемая неврозом. Возможно, это происходит потому, что разрешение конфликта посредством образования симптомов — все же автоматический процесс, который не может соответствовать требованиям жизни и при котором человек отказывается от использования своих лучших и высших сил. Если бы был выбор, следовало бы предпочесть погибнуть в честной борьбе с судьбой.

Уважаемые господа! Я должен, однако, объяснить вам еще другие мотивы, по которым при изложении учения о неврозах я не исходил из обычной неврозности. Может быть, вы думаете, что я сделал это потому, что тогда мне труднее было бы доказать сексуальную причину неврозов. Но тут вы ошибаетесь. При неврозах перенесения нужно проделать сначала работу по толкованию симптомов, чтобы прийти к такому пониманию. При обычных формах так называемых актуальных неврозов¹ этиологическое значение сексуальной жизни является общим, доступным наблюдению фактом. Я столкнулся с ним более двадцати лет тому назад, когда однажды задал себе вопрос, почему при расспросах нервных больных обычно не принимаются во внимание их сексуальные проявления. Тогда я принес в жертву этим исследованиям свою популярность у больных, но уже после непродолжительных усилий мог

высказать положение, что при нормальной *vita sexualis** не бывает невроза — я имею в виду актуального невроза. Конечно, это положение не учитывает индивидуальных различий между людьми, оно страдает также неопределенностью, неотделимой от оценки «нормального», но для предварительной ориентировки оно и до настоящего времени сохранило свою значимость. Я дошел тогда до того, что установил специфические отношения между определенными формами неврозности и отдельными вредными сексуальными проявлениями, и не сомневаюсь в том, что теперь мог бы повторить эти же наблюдения, если бы располагал таким же контингентом больных. Достаточно часто я узнавал, что мужчина, довольствовавшийся определенным видом неполного сексуального удовлетворения, например ручным онанизмом, заболел

* Сексуальной жизни (лат.). — Прим. пер.

определенной формой актуального невроза и что этот невроз быстро уступал место другому, когда он переходил к другому, столь же мало безупречному сексуальному режиму. Я был тогда в состоянии угадать по изменению состояния больного перемену в образе его сексуальной жизни. Тогда же я научился упорно настаивать на своих предположениях, пока не преодолевал неискренности пациентов и не вынуждал их подтверждать мои предположения. Верно и то, что затем они предпочитали обращаться к другим врачам, которые не осведомлялись с таким усердием об их сексуальной жизни.

Уже тогда от меня не могло ускользнуть, что поиск причин заболевания не всегда приводил к сексуальной жизни. Если один и заболевал непосредственно из за вредного сексуального проявления, то другой — из за того, что потерял состояние или перенес изнуряющую органическую болезнь. Объяснение этого многообразия пришло позже, когда мы поняли предполагаемые взаимоотношения между Я и либидо, и оно становилось тем более удовлетворительным, чем глубже было наше понимание. Какое то лицо заболевает неврозом только тогда, когда его Я теряет способность как то распределить либидо. Чем сильнее Я, тем легче ему разрешить эту задачу; всякое ослабление Я по какой либо причине должно производить то же действие, что и слишком большое притязание либидо, т. е. сделать возможным невротическое заболевание. Есть еще другие, более интимные отношения Я и либидо, но они еще не вошли в наше поле зрения, и поэтому я не привожу их здесь для объяснения. Существенным и объясняющим для нас [утверждением] остается то, что в каждом случае и независимо от пути развития болезни симптомы невроза обуславливаются либидо и, таким образом, свидетельствуют о его ненормальном применении.

Теперь, однако, я должен обратить ваше внимание на существенное различие между симптомами актуальных неврозов и психоневрозов, первая группа которых, группа неврозов перенесения, так много занимала наше внимание до сих пор. В обоих случаях симптомы происходят из либидо, т. е. являются ненормальным его применением, замещением удовлетворения. Но симптомы актуальных неврозов — давление в голове, ощущение боли, раздражение в каком либо органе, ослабление или задержка функции — не имеют никакого «смысла», никакого психического значения. Они не только проявляются преимущественно телесно, как, например, и истерические симптомы, но сами представляют собой исключительно соматические процессы, в возникновении которых совершенно

не участвуют все те сложные душевные механизмы, с которыми мы познакомились. Таким образом, они действительно являются тем, за что так долго принимали психоневротические симптомы. Но каким образом они могут тогда соответствовать применениям либидо, которое мы считаем действующей силой в психике? Так это, уважаемые господа, очень просто. Позвольте мне напомнить вам один из самых первых упреков, высказанных в адрес психоанализа. Тогда говорили, что он трудится над психологическими теориями невротических явлений, а это совершенно безнадежно, так как психологические теории никогда не могли бы объяснить болезнь. Предпочли забыть, что сексуальная функция является столь же мало чем то чисто психическим, как и чем то только соматическим. Она оказывает влияние как на телесную, так и на душевную жизнь. Если в симптомах психоневрозов мы увидели проявления нарушений в ее воздействиях на психику, то мы не удивимся, если в актуальных неврозах найдем непосредственные соматические последствия сексуальных нарушений.

Для понимания вышесказанного медицинская клиническая практика дает нам ценное указание, которое также принимали во внимание различные исследователи. В деталях своей симптоматики, а также в своеобразии воздействия на все системы органов и на все функции актуальные неврозы обнаруживают несомненное сходство с болезненными состояниями, возникающими вследствие хронического влияния экзогенных ядовитых веществ и острого их лишения, т. е. с интоксикациями и состояниями абстиненции. Обе группы заболеваний еще больше сближаются друг с другом благодаря таким состояниям, которые мы научились относить тоже на счет действия ядовитых веществ, но не введенных в организм, чуждых ему, а образованных в процессе собственного обмена веществ, как, например, при базедовой болезни. Я полагаю, что на основании этих аналогий мы не можем не считать неврозы следствием нарушения сексуального обмена веществ, будь оно из за того, что этих сексуальных токсинов производится больше, чем данное лицо может усвоить, или из за того, что внутренние и даже психические условия мешают правильному использованию этих веществ. В народе издавна придерживались такого взгляда на природу сексуального желания, называя любовь «опьянением» и считая возникновение влюбленности действием любовного напитка, перенося при этом действующее начало в известном смысле на внешний мир. Для нас это было бы поводом вспомнить об эrogenных зонах и об утверждении, что сексуальное возбужде-

ние может возникнуть в самых различных органах. Впрочем, слова «сексуальный обмен веществ» или «химизм сексуальности» для нас не имеют содержания; мы ничего об этом не знаем и не можем даже решить, следует ли нам предполагать существование двух сексуальных веществ, которые назывались бы тогда «мужским» и «женским», или мы можем ограничиться одним сексуальным токсином, в котором следует видеть носителя всех раздражающих воздействий либидо.² Созданное нами научное здание психоанализа в действительности является надстройкой, которая должна быть когда нибудь поставлена на свой органический фундамент; но пока мы его еще не знаем.

Психоанализ как науку характеризует не материал, которым он занимается, а техника, при помощи которой он работает. Без особых натяжек психоанализ можно применять к истории

культуры, науке о религии и мифологии точно так же, как и к учению о неврозах.³ Целью его является не что иное, как раскрытие бессознательного в душевной жизни. Проблемы актуальных неврозов, симптомы которых, вероятно, возникают из за вредного токсического воздействия, не дают возможности применять психоанализ, он не многое может сделать для их объяснения и должен предоставить эту задачу биологическому медицинскому исследованию. Теперь вы, может быть, лучше поймете, почему я не расположил свой материал в другом порядке. Если бы я обещал вам «Введение в учение о неврозах», то, несомненно, правильным был бы путь от простых форм актуальных неврозов к более сложным психическим заболеваниям вследствие расстройств либидо. При обсуждении актуальных неврозов я должен был бы собрать с разных сторон все, что мы узнали или полагали, что знаем, а при психоневрозах речь зашла бы о психоанализе как о важнейшем техническом вспомогательном средстве для прояснения этих состояний. Но я объявил и намеревался прочесть «Введение в психоанализ»; для меня было важнее, чтобы вы получили представление о психоанализе, а не определенные знания о неврозах, и поэтому я не мог выдвинуть на первый план бесплодные для психоанализа актуальные неврозы. Думаю также, что сделал для вас более благоприятный выбор, так как психоанализ вследствие своих глубоких предпосылок и обширных связей заслуживает того, чтобы привлечь интерес любого образованного человека, а учение о неврозах — такая же область медицины, как и любая другая.

Между тем вы обоснованно надеетесь, что мы должны будем проявить некоторый интерес и к актуальным неврозам. Нас вынуждает к этому их интимная клиническая связь с психоневрозами. Поэтому я хочу вам сообщить, что мы различаем три чистых формы актуальных неврозов: неврастению, невроз страха⁴ и ипохондрию. Но и это разделение не осталось без возражений. Названия, правда, все употребляются, но их содержание неопределенно и неустойчиво. Есть врачи, которые противятся любому делению в путаном мире невротических явлений, любому выделению клинических единиц, отдельных болезней и не признают даже разделения на актуальные неврозы и психоневрозы. Я полагаю, что они заходят слишком далеко и пошли не по тому пути, который ведет к прогрессу. Названные формы невроза иногда встречаются в чистом виде, но чаще смешиваются друг с другом и с психоневротическим заболеванием. Эти явления не должны заставлять нас отказываться от их деления. Вспомните различие учения о минералах и учения о камнях в минералогии. Минералы описываются как отдельные единицы, конечно, в связи с тем, что они часто встречаются в виде кристаллов, резко отграниченных от окружающей среды. Камни состоят из смеси минералов, соединившихся, по всей определенности, не случайно, а вследствие условий их возникновения. В учении о неврозах мы еще слишком мало понимаем ход развития, чтобы создать что то подобное учению о камнях. Но мы, несомненно, поступим правильно, если сначала выделим из общей массы знакомые нам клинические единицы, которые можно сравнить с минералами.

Весьма существенная связь между симптомами актуальных неврозов и психоневрозов помогает нам узнать об образовании симптомов последних; симптомы актуального невроза часто являются ядром и предваряющей стадией развития психоневротического симптома. Яснее всего такое отношение наблюдается между неврастением и неврозом перенесения, названным «конверсионной истерией», между неврозом страха и истерией страха, а также между ипохондрией и формами, далее упоминаемыми как парафрения (раннее слабоумие и паранойя). Возьмем для примера случай истерической головной боли или боли в крестце. Анализ показывает нам, что в результате сгущения и смещения она стала заместителем удовлетворения для целого ряда либидозных фантазий или воспоминаний. Но когда то эта боль была реальной, и тогда она была непосредственным сексуально токсическим симпто-

мом, соматическим выражением либидозного возбуждения. Мы совершенно не хотим утверждать, что такое ядро имеют все истерические симптомы, но остается фактом то, что так бывает особенно часто и что все — нормальные и патологические — телесные воздействия благодаря либидозному возбуждению служат преимущественно именно для образования симптомов истерии. Они играют роль той песчинки, которую моллюск обволакивает слоями перламутра. Таким же образом психоневроз использует преходящие признаки сексуального возбуждения, сопровождающие половой акт, как самый удобный и подходящий материал для образования симптомов.

Подобный процесс вызывает особый диагностический и терапевтический интерес. У лиц, предрасположенных к неврозу, но не страдающих выраженным неврозом, нередко бывает так, что болезненное телесное изменение — воспаление и ранение — вызывает работу образования симптома, так что она немедленно делает данный ей в реальности симптом представителем всех тех бессознательных фантазий, которые только и ждали того, чтобы овладеть средством выражения. В таком случае врач изберет тот или иной путь лечения, он или захочет устранить органическую основу, не заботясь о ее буйной невротической переработке, или будет бороться со случайно возникшим неврозом, не обращая внимания на его органический повод. Успех покажет правильность или неправильность того или иного вида усилий; для таких смешанных случаев едва ли можно дать общие предписания.

СТРАХ

Уважаемые дамы и господа! То, что я сказал вам на прошлой лекции об общей нервозности, вы посчитали, наверное, самым неполным и самым недостаточным из моих сообщений. Я это знаю и думаю, что ничто не удивило вас больше, чем то, что в ней ничего не было сказано о страхе, на который жалуется большинство нервных больных, считая его самым ужасным своим страданием, и который действительно может достичь у них громадной интенсивности и привести к самым безумным поступкам. Но, по крайней мере в этом вопросе, я не хотел быть кратким; напротив, я решил особенно остро поставить проблему страха у нервных больных и подробно изложить ее вам.

Сам по себе страх мне не нужно вам представлять; каждый из нас когда-нибудь на собственном опыте узнал это ощущение

ние, или, правильнее говоря, это аффективное состояние. Но я полагаю, что никто никогда достаточно серьезно не спрашивал себя, почему именно нервнобольные испытывают страх в гораздо большей степени, чем другие. Может быть, это

считали само собой разумеющимся; ведь обычно слова «нервный» и «боязливый»⁵ употребляют одно вместо другого, как будто бы они означают одно и то же. Но мы не имеем на это никакого права; есть боязливые люди, но вовсе не нервные, и есть нервные, страдающие многими симптомами, у которых нет склонности к страху.

Как бы там ни было, несомненно, что проблема страха — узловое звено, в котором сходятся самые различные и самые важные вопросы, тайна, решение которой должно пролить яркий свет на всю нашу душевную жизнь. Не стану утверждать, что могу вам дать ее полное решение, но вы, конечно, ожидаете, что психоанализ и к этой теме подходит совершенно иначе, чем школьная медицина. Там, кажется, интересуются прежде всего тем, какими анатомическими путями осуществляется состояние страха. Это значит, что раздражается

Medulla oblongata,* и больной узнает, что страдает неврозом блуждающего нерва. Medulla oblongata — очень серьезный и красивый объект. Я хорошо помню, сколько времени и труда посвятил его изучению много лет тому назад. Но сегодня я должен вам сказать, что не знаю ничего, что было бы дальше от психологического понимания страха, чем знание нервного пути, по которому идут его импульсы.

О страхе можно много рассуждать, вообще не упоминая нервозности. Вы меня сразу поймете, если такой страх я назову реальным в противоположность невротическому. Реальный страх является для нас чем то вполне рациональным и понятным. О нем мы скажем, что он представляет собой реакцию на восприятие внешней опасности, т. е. ожидаемого, предполагаемого повреждения, связан с рефлексом бегства, и его можно рассматривать как выражение инстинкта самосохранения. По какому поводу, т. е. перед какими объектами и в каких ситуациях появляется страх, в большой мере, разумеется, зависит от состояния нашего знания и от ощущения собственной силы перед внешним миром. Мы находим совершенно понятным, что дикарь боится пушки и пугается солнечного затмения, в то время как белый человек, умеющий обращаться с этим орудием и предсказать данное событие, в этих условиях свободен от страха. В другой раз именно большее знание

* Продолговатый мозг (лат.) — Прим. ред. перевода.

вызовет страх, так как оно позволяет заранее знать об опасности. Так, дикарь испугается следов в лесу, ничего не говорящих неосведомленному, но указывающих дикарю на близость хищного зверя,⁶ а опытный мореплаватель будет с ужасом рассматривать облачко на небе, кажущееся незначительным пассажиру, но предвещающее моряку приближение урагана.

При дальнейшем размышлении следует признать, что мнение о реальном страхе, будто он разумен и целесообразен, нуждается в основательной проверке. Единственно целесообразным поведением при угрожающей опасности была бы спокойная оценка собственных сил по сравнению с величиной угрозы и затем решение, что обещает большую надежду на благополучный исход: бегство или защита, а может быть, даже нападение. Но в таком случае для страха вообще не остается места; все, что происходит, произошло бы так же хорошо и, вероятно, еще лучше, если бы дело не дошло до развития страха. Вы видите также, что если страх чрезмерно силен, то он крайне нецелесообразен, он парализует тогда любое действие, в том числе и бегство. Обычно реакция на опасность состоит из смеси аффекта страха и защитного действия. Испуганное животное боится и бежит, но целесообразным при этом является бегство, а не боязнь.

Итак, возникает искушение утверждать, что проявление страха никогда не является чем то целесообразным. Может быть, лучшему пониманию поможет более тщательный анализ ситуации страха. Первым в ней является готовность к опасности, выражающаяся в повышенном сенсорном внимании и моторном напряжении. Эту готовность ожидания следует, не задумываясь, признать большим преимуществом, ее же отсутствие может привести к серьезным последствиям. Из нее исходит, с одной стороны, моторное действие, сначала бегство, на более высокой ступени деятельная защита, с другой стороны, то, что мы ощущаем как состояние страха. Чем больше развитие страха ограничивается только подготовкой, только сигналом, тем беспрепятственней совершается переход готовности к страху в действие, тем целесообразней протекает весь процесс. Поэтому в том, что мы называем страхом, готовность к страху

(Angstbereitschaft)⁷ кажется мне целесообразной, развитие же страха — нецелесообразным.

Я избегаю подходить ближе к вопросу о том, имеют ли в нашем языке слова «страх», «боязнь», «испуг» одинаковое или разное значение. Я только полагаю, что «страх» (Angst) относится к состоянию и не выражает внимания к объекту, между