

Содержание

Предисловие редактора	5
I. Психология <i>dementia praecox</i>	7
Предисловие	9
1. Критический обзор теоретических взглядов на психологию <i>dementia praecox</i>	11
Заключение.	50
2. Чувственно окрашенный комплекс и его общее влияние на психику	52
3. Влияние чувственно окрашенного комплекса	69
4. <i>Dementia praecox</i> и истерия: параллели	91
А. Эмоциональные нарушения	91
Б. Характерологические отклонения	96
В. Интеллектуальные нарушения	100
Г. Стереотипии.	117
Итоги	123
5. Парадигматический анализ случая параноидной деменции	126
А. История болезни	126
Б. Простые словесные ассоциации	129
В. Устойчивые ассоциации.	142
А) Исполнение желаний	143
Б) Комплекс ущемленности	159
В) Сексуальный комплекс	169
Г) Итоги	182
Д) Приложение.	184
Заключение	189

II. Содержание психозов	191
Предисловие ко второму изданию	193
Содержание психозов	196
Приложение: о психологическом понимании патологических явлений	221
III. Критика теории шизофренического негативизма Блейлера	239
IV. О значении бессознательного в психопатологии	249
V. К проблеме психогенеза душевных болезней	259
VI. Душевные болезни и психика	279
VII. О психогенезе шизофрении	287
VIII. Текущие соображения относительно шизофрении	309
IX. Шизофрения	319
Приложение	340
Библиография	341

Предисловие редактора*

Значимость этого сборника научных статей для понимания исследований Юнга в целом едва ли можно переоценить, пусть большинство указанных статей вызывает сегодня в основном исторический интерес или относится к размышлениям последних лет его жизни, когда он возвращался в мыслях к теме, которая не переставала его занимать на протяжении всей психотерапевтической карьеры.

Работа «Психология dementia praecox»¹ представляет собой обобщение ранних исследований Юнга, который изучал природу и проявления психозов в клинике Бургхольцли. Эта работа мгновенно ввела его в круг признанных в области психиатрии исследователей. Именно она заинтересовала Фрейда и привела к последующей встрече двух ученых. Более того, как раз здесь, в этом исследовании, уже содержались первые признаки теоретического расхождения с психоанализом во взглядах.

Изучение проявлений шизофрении оказало существенную поддержку становлению и развитию юнговской теории психической энергии и архетипов. Юнг считал, что для объяснения характерных при этом заболевании процессов расщепления сознания, причудливой образности мышления и утраты чувства реальности не годятся ни сексуальная теория либидо, которая ведет к понятию нарциссизма, ни личностные или наследственные оценки. Если коротко, то с учетом всего мно-

* © Пер. В. Желнинова.

¹ *Dementia praecox* — дословно: раннее слабоумие. Во времена, когда Юнг начинал свою профессиональную деятельность, этим термином обозначали шизофрению.

гообразия факторов незаменимой, по сути, становится теория архетипов.

Юнг одним из первых практикующих психиатров осмелился применить методы индивидуальной психотерапии к пациентам-шизофреникам. Кроме того, в материалах этого сборника имеется ряд четких указаний, что еще в начале XX столетия он пытался проследить взаимосвязи между деятельностью врачебного персонала психиатрической лечебницы и состоянием душевнобольных. Предшественники Юнга, Форель и Блейлер¹, оба склонные к новаторскому психологическому подходу, тоже хорошо это понимали, так что в клинике Бургхольцли прилагали немало усилий к изменению общей атмосферы лечения. Сегодня подобные практики применяются довольно широко и приносят ровно те результаты, каких когда-то ожидал Юнг.

К сожалению, сам автор написал не слишком много по теме психотерапии шизофрении, можно только пожалеть об этом. Но почему Юнг в зрелые годы избегал этого предмета? Ответ дается в позднем очерке «Текущие соображения относительно шизофрении», где утверждается, что, несмотря на все открытия последних лет, знания об этом душевном расстройстве все равно остаются крайне разрозненными, а потому допустимо разве что высказывать робкие общие суждения на основании отдельных случаев из практики.

Ф. Риклин²

¹ Форель, Август (Огюст) Анри — швейцарский невропатолог, психиатр и общественный деятель, получил наибольшую известность как борец с алкоголизмом. Блейлер, Эйген — швейцарский психиатр, ввел в употребление понятия шизофрении и аутизма. — *Примеч. ред.*

² Риклин, Франц — швейцарский психоаналитик и соратник Юнга, принимал деятельное участие в издании собрания сочинений автора. — *Примеч. ред.*

I

Психология *dementia praecox*

[Первая публикация: *Über die Psychologie der Dementia praecox: Ein Versuch*
(Галле, 1907).]

ПРЕДИСЛОВИЕ*

Настоящая работа — плод трехгодичных экспериментальных исследований и клинических наблюдений. Ввиду сложности и обширности материала этот труд не может притязать ни на исчерпывающую полноту изложения, ни на абсолютную бесспорность утверждений и выводов. Напротив, он сочетает в себе все недостатки эклектизма, которые многим читателям покажутся столь вопиющими, что они сочтут его скорее символом веры, нежели научным трактатом. *Peu importe!*¹ Прежде всего я ставлю перед собой задачу объяснить, как посредством психологических исследований пришел к определенным взглядам, каковые, полагаю, вызовут множество новых вопросов и плодотворных дискуссий относительно индивидуальных психологических оснований возникновения *dementia praecox*.

Мои соображения — это отнюдь не порождения фантазии, а мысли, которые оформились в течение едва ли не ежедневных бесед с моим уважаемым наставником, профессором Блейлером. Значительный вклад в накопление эмпирического материала внес мой друг доктор Риклин из Райнау, за что я искренне ему признателен. Даже при беглом взгляде нельзя не заметить, сколь многим я обязан блестящим открытиям Фрейда. Несмотря на то что его теории еще не получили заслуженного признания и до сих пор подвергаются критике даже в самых авторитетных научных кругах, надеюсь, мне будет позволено выразить свое отношение к нему. Я заинтересовался воззрениями Фрейда после прочтения его первой работы «Толкование сновидений». Позже я изучил другие его труды. Смею заверить, что поначалу и у меня возникли возражения, которые обычно выдвигают против

* Здесь и далее перевод А. Чечиной.

¹ Это не так уж важно! (*фр.*) — *Примеч. пер.*

Фрейда в литературе. Однако, сказал я себе, полемизировать с Фрейдом вправе лишь тот, кто сам неоднократно применял психоаналитический метод и в своих исследованиях действовал так же, как Фрейд; тот, кто долго и терпеливо изучал повседневную жизнь, истерию и сновидения с его точки зрения. Всем остальным не следует осуждать Фрейда, дабы не уподобиться пресловутым ученым мужам, побрезговавшим заглянуть в телескоп Галилея. Справедливость по отношению к Фрейду, впрочем, не подразумевает, как многие опасаются, безоговорочного подчинения догме; всякий волен и далее придерживаться собственного, независимого суждения. Если я, например, признаю сложные механизмы сновидений и истерии, это еще не значит, что я, вслед за Фрейдом, придаю исключительное значение детской сексуальной травме. Тем более это не означает, что я выдвигаю сексуальность на передний план и приписываю ей психологическую универсальность вслед за Фрейдом ввиду той, предположительно, огромной роли, которую сексуальность играет в человеческой психике. Что же касается терапии Фрейда, то она в лучшем случае представляет собой лишь один из нескольких возможных методов и не всегда, по всей видимости, оправдывает теоретические ожидания на практике. Как бы то ни было, все это — мелочи по сравнению с психологическими принципами, открытие которых составляет величайшую заслугу Фрейда; на них критики совершенно не обращают внимания. Тому, кто стремится отдать должное Фрейду, надлежит прислушаться к словам Эразма Роттердамского: «Unumquemque move lapidem, omnia experire, nihil intentatum relinque»¹.

Поскольку моя работа преимущественно основана на экспериментальных изысканиях, надеюсь, читатель простит многочисленные отсылки к изданному под моей редакцией труду «Диагностические исследования ассоциаций».

К. Г. Юнг.

Цюрих, июль 1906 года

¹ «Загляни под каждый камень, все испытай, ничего не оставляй неизведанным» (лат.); изречение из составленного гуманистом Эразмом Роттердамским сборника «Пословицы» (Adagia, I, IV, xxx). — Примеч. ред. См. переписку Юнга с Фрейдом, где содержатся многочисленные отсылки к «Психологии *dementia praecox*». — Примеч. ред. оригинального издания.

1. КРИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ НА ПСИХОЛОГИЮ *DEMENTIA PRAECOX*

¹ Литература, посвященная психологическим нарушениям при *dementia praecox*, чрезвычайно фрагментарна; пусть отдельные вопросы описаны весьма подробно, соответствующие научные труды в целом лишены взаимной согласованности. Утверждения наших ученых предшественников имеют лишь условную ценность, ибо относятся к формам заболевания, которые только с натяжкой могут быть причислены к *dementia praecox*. Следовательно, приписывать им какую-либо общую значимость едва ли возможно. Насколько мне известно, первый более или менее обобщенный взгляд на природу психологических нарушений при кататонии высказал Чиж (Tschisch, 1886)¹, полагавший, что важнейшую роль играет *неспособность к вниманию*. Аналогичного мнения, хотя и сформулированного несколько иначе, придерживался Фрейсберг², утверждавший, что автоматические действия кататоников связаны с ослаблением сознания, утратившего власть над психическими процессами, т.е. двигательное расстройство есть не более чем симптоматическое выражение степени психического напряжения.

¹ См. *Arndt*, Über die Geschichte der Katatonie (1902). — *Примеч. авт.* В.Ф. Чиж — русский психиатр, ученик В. Вундта и Ж.-М. Шарко; здесь имеется в виду его работа «Научная психология в Германии». — *Примеч. ред.*

² «Über motorische Symptome bei einfachen Psychosen» (1886). — *Примеч. авт.*

² Таким образом, по Фрейсбергу, моторные кататонические симптомы обусловлены соответствующими психологическими симптомами. «Ослабление сознания» напоминает вполне современные взгляды Пьера Жане. На расстройство внимания также указывают Крепелин, Ашаффенбург, Циген и др. В 1894 году появляется первый *экспериментально-психологический* труд по кататонии, а именно исследование Зоммера «К учению о “торможении” психических процессов»¹. Автор приводит следующие наблюдения общего характера:

- 1) замедляется процесс образования идей;
- 2) изображения, предъявляемые больному, настолько того завораживают, что он с трудом способен переносить внимание на что-либо другое.

³ Частые *торможения* (удлинение времени реакции) Зоммер объясняет зрительной фиксацией². Похожие явления можно обнаружить и у нормальных людей в состоянии рассеянности, например изумление и взгляд в пустоту. Сравнивая кататоническое состояние с обыкновенной рассеянностью, Зоммер постулирует практически то же самое, что Чиж и Фрейсберг, а именно снижение внимания. Другим проявлением, тесно связанным со зрительной фиксацией, является, согласно Зоммеру, каталепсия, которую он считает «во всех случаях исключительно психической по происхождению». Эта точка зрения значительно расходится с воззрениями Роллера и согласного с ним Клеменса Найссера³.

⁴ Роллер пишет: «Идеи и ощущения, достигающие восприятия душевнобольного и проникающие в поле его сознания, порождаются болезненным состоянием подчиненных центров; эти патологические восприятия оказывают ско-

¹ «Zur Lehre von der “Hemmung” geistiger Vorgänge» (1894). — *Примеч. авт.*

² Фон Лейпольдт, который недавно исследовал этот симптом, называет его симптомом называния и касания, ср. «Zur Symptomatologie der Katatonie» (1906). — *Примеч. авт.*

³ Роллер, Кристиан Фридрих — немецкий психиатр, основатель и руководитель первого сельского приюта для умалишенных в Германии. Найссер, Клеменс — немецкий психиатр, один из пионеров изучения паранойи. — *Примеч. ред.*

вызывающее действие на активную апперцепцию, или внимание»¹.

⁵ В этой связи Найссер замечает: «В душевной болезни всегда можно заметить что-то необычное, чуждое, процессы, которые невозможно объяснить по аналогии с нормальной психической жизнью. При помешательстве логический механизм приводится в действие не апперцептивной или ассоциативной сознательной деятельностью, а патологическими раздражителями, лежащими ниже порога сознания»². Таким образом, Найссер соглашается с Роллером, хотя, на мой взгляд, эта точка зрения весьма спорна. Во-первых, она опирается на анатомическую трактовку психических процессов, каковой следует всячески остерегаться. Какую роль играют «подчиненные центры» в формировании психических элементов (идей, ощущений и т.д.), нам совершенно неизвестно. Объяснения подобного рода суть просто слова.

⁶ Во-вторых, Роллер и Найссер, по всей видимости, исходят из предположения, что вне сознания психики не существует, однако психология французской школы³ и наш опыт с техникой гипноза свидетельствуют, что это не так.

⁷ В-третьих, если я правильно понимаю сказанное, под «патологическими раздражителями, лежащими ниже порога сознания», Найссер подразумевает процессы, протекающие в клетках коры головного мозга. Эта гипотеза заходит слишком далеко. Все психические процессы суть корреляты клеточных процессов как с материалистической точки зрения, так и с точки зрения психофизического параллелизма, посему нет ничего необычного в том, что при кататонии психические процессы выступают коррелятами физических. Известно, что нормальные психические процессы развиваются

¹ «Über motorische Störungen beim einfachen Irresein» (1885). Цит. по: *Neisser, Über die Katatonie* (1887). — *Примеч. авт.*

² Против этого взгляда, которого придерживался в то время и Крепелин, возражает Эрнст Мейер. Ср. *Meyer, Beitrag zur Kenntnis der acut entstandenen Psychosen* (1899). — *Примеч. авт.* Мейер, Эрнст — немецкий психиатр, изучал органические причины душевных болезней. — *Примеч. ред.*

³ Имеется в виду так называемая парижская школа французской психологии, к которой принадлежали такие выдающиеся ученые, как П. Жане, Ж.-М. Шарко и др. — *Примеч. ред.*