

III

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ (Ференци)

К проблеме паралитического умственного расстройства психоаналитически можно приблизиться с различных точек; как мне кажется, наиболее пригодной исходной точкой является связь телесных болезней с умственными состояниями вообще. То, чему учит нас об этом дескриптивная психиатрия, можно обобщить в варианте банального речевого оборота «*mens sana in corpore sano*»¹. Существуют, говорит она, умственные расстройства, наступающие как непосредственные следствия телесных болезней или ранений. По вопросу, как осуществляется эта взаимосвязь, дофрейдовская психиатрия ничего не проясняет. Психоанализ тоже интересуется этим вопросом только со времен «Введения нарцизма»². Одним из мотивов, побудившим Фрейда представить нарцизм, либидинозное отношение к собственному Я, не странной перверсией, как прежде, а общечеловеческим фактом, было психическое поведение

¹ [*Mens sana in corpore sano* (лат.) — в здоровом теле здоровый дух.]

² Freud, S. Samml. kl. Schriften zur Neurosenlehre. 1914. Bd. IV. S. 48 f.

людей во время телесной инвалидности¹. Больной человек оттягивает свой интерес и свою любовь с объектов окружающего мира и более или менее перекладывает ее исключительно на собственную самость или на заболевший орган. Человек становится «нарцисстичным», то есть болезнь отбрасывает его на ступень развития, которую он уже однажды проходил в детстве. В продолжение этой мысли автор настоящего раздела описал² картину болезни *патоневроза*, того специального нарцисстического невроза, следствием которого может стать заболевание или повреждение жизненно важных или высоко ценимых Я частей тела или органов, особенно эрогенных зон. Вершиной учения о патоневрозах является тезис о том, что не только в Я в целом, но и в самом заболевшем органе (или в его психической репрезентации) могут скапливаться количества либидо, которым можно было бы приписать роль и при органических тенденциях к регенерации и излечению. Подтверждение данное допущение нашло благодаря известным наблюдениям при травматических неврозах военного времени³. Было установлено, что потрясение, сопровождавшееся одновременным тяжелым ранением, не оставляло никакого воздействия или гораздо менее прямое травматическое воздействие, чем потрясение без телесного повреждения. Этот, казалось бы, парадоксальный факт становится объяснимым, только если допустить, что мобилизованное травмой нарцисстическое либидо, которое психоанализ выставляет причиной травматического невроза, а при одновременном ранении отчасти использует «патоневротически», привязывается к поврежденному органу, так что оно больше не может свободно па-

¹ Фрейд возводит отдачу должного мотиву болезни к устному побуждению автора. Ф.

² Ferenczi, S. Über Pathoneurosen. // Diese Zeitschrift. IV. Jahrg. (Перепечатано в «Hysterie und Pathoneurosen». — Intern. Psa. Bibliothek. Nr. 2.)

³ «Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen» mit Beiträgen von Freud, Ferenczi, Abraham, Simmel und Jones. — Intern. Psa. Bibliothek. 1919. Nr. 1.

рить, воздействовать неврозогенно. Наконец, здесь можно представить еще две вещи: во-первых, что повреждение или заболевание эрогенных зон может иметь следствием тяжелые психотические заболевания — на взгляд автора, например, пуэрперальные психозы, собственно, являются такими патопсихозами; как это подчеркивает и Фрейд, тяжелые нарцисстические психозы чисто психогенной природы, например меланхолии, вследствие интеркуррентной органической болезни, связывающей избыточное либидо, часто излечиваются неожиданным образом.

Все эти, казалось бы, далекие от нашей темы факты цитируются здесь, потому что далее мы отважимся на попытку отобразить по меньшей мере часть симптомов паралитического умственного расстройства как симптомы *церебрального патоневроза*, как невротическую реакцию на повреждение мозга либо его функций.

Конечно, никому не приходит в голову недооценивать примордиальную роль и значимость чисто телесных симптомов паралича, оцепенений и явлений раздражения в моторной, сенсительной и сенсорной области; также все признают, что большую часть психических функциональных расстройств можно рассматривать как явление выпадения или раздражения, как непосредственное следствие органического процесса. К этому добавляется только то, что другая, возможно, не менее значимая часть психических симптомов, собственно, соответствует *психическому преодолению мобилизованного церебральным поражением нарцисстического множества либидо*.

Человек, не посвященный в новейшую литературу по психоанализу, здесь наверняка удивленно спросит, как же заболевание мозга связано с либидо; ведь мозг не является «эрогенной зоной», повреждение которой могло бы спровоцировать патоневроз в вышеописанном смысле. Но это возражение легко опровергнуть. Ведь, во-первых, мы в духе «сексуальной теории» полагаем, что нет такого телесного органа, возбуждение или потрясение которого

не приводило бы в возбуждение также и сексуальность; таким образом, имеются особые основания для допущения, что именно мозг и его функции пользуются особенно высокой нарцисстически-либидинозной загрузкой либо оценением. Ведь равно как периферические эрогенные зоны в ходе развития отказываются от наибольшей части своего самоудовлетворения в пользу ведущей (генитальной) зоны, так что последняя перенимает примат над всеми другими, так поступает и мозг при развитии его в *центральный орган функций Я*¹. «Возможно, самым значительным результатом органического развития, нацеленного на рабочее свершение, было то, что произошла дифференциация, с одной стороны, особенных систем органов, имеющих задачей совладание с раздражителем и распределение раздражителя, (психический аппарат) и, с другой стороны, особенных органов для разрядки множеств сексуального возбуждения организма (гениталии). Орган совладания с раздражителем приходит во все более тесную связь с влечениями Я, гениталии, напротив... становятся центральным эротическим органом». (*Ferenczi. Hist. Materialisationsphänomene*, в «*Hysterie und Pathoneurosen*». S. 26.) Но в то время как гениталии, посвященный объектной любви экзекутивный орган, явно демонстрируют сексуальный характер, заключить о нарцисстически-либидинозном оттенке, сопровождающем все наши высшие психические акты в смысле уже не рационального «чувства самости» или «самосознания», можно лишь из определенных психопатологических процессов.

Теперь мы предполагаем, что металюэтическая аффекция мозга, нападая на центральный орган функций Я, провоцирует не только «явления выпадения», но и, по типу травмы, также расстройство равновесия в нарцисстическом хозяйстве либидо, которое потом проявляется в симптомах паралитического умственного расстройства.

¹ Шопенгауэр обозначает интеллект и его орган, мозг, как противоположный полюс к сексуальности и ее органу.