Бумке Освальд
ПРОВЕРКА УЧЕНИЯ О НЕВРОЗАХ

Первой предпосылкой для понимания интересующей нас проблемы должна быть определенная ясность относнтельно того, что обозначало слово «невроз» раньше и что оно обозначает в настоящее время. Никто из нас не захочет установить дальнейший ход исследования большинством голосов и единственно на что мы можем надеяться - это на получение из существующего до настоящего времени исторического развития выводов относительно направления, которое примет, как мы можем предполагать, учение о неврозах в будущем.

Слово «невроз» было впервые употреблено в конце 18 - го столетия шотландцем Кулленом. Оно сначала не имело никакого строго ограниченного смысла. Оно применялось для обозначения всевозможных нервных заболеваний и даже большинства неврологических симптомов, причем вопрос о патологической анатомии, о физической или психической обусловленности вообще не подымался. Моритц Генрих Ромберг (в 1840 и 1846 г.) просто называл все заболевания периферических нервов, спинного и головного мозга неврозами двигательной и чувствительной сферы, так что под это обозначение подпали не только все формы (периферического, спинального и церебрального) паралича, но также и табес и прогрессивный паралич.

Однако, уже во времена Ромберга понятие о неврозах было сужено благодаря тому, что некоторые врачи понимали под этим названием только рефлекторные неврозы. Мы знаем об этих рефлекторных неврозах еще из некоторых уступок, которые были сделаны в этом отношении Оппенгеймом в трактовке военных неврозов, но в общем, если не принимать во внимание детских рассуждений Босси, мы имеем в настоящее время в рефлекторной эпилепсии один единственный, весьма невинный и мало жизненный отпрыск этого понятия. Что считалось возможным в этом отношении 50 лет тому назад, то кажется в настоящее время весьма сомнительным. Подобно тому как некогда Гиппократ, многие авторы приводили неоднократно истерию в связь с половыми органами, однако на этот раз М. Галль и Ч. Белль пытались одеть эту связь в модную тогда тогу учения о рефлексах. Я сам видел еще в Фрейбурге многих женщин, которым Альфред Хегар, следуя этому учению, удалил яичники.

Разумеется, рефлекторным неврозам затем не повезло. Но не успели еще похоронить их, как слово «невроз» получило новое содержание. Подобно тому как во всех областях медицины, начиная со времени Вирхова, так и в нашей специальности со второй половины прошедшего столетия старались найти патолого-анатомическую основу каждого заболевания, и гак как это удавалось, разумеется, не во всех случаях, то возникла потребность в таком слове, которое соответствовало бы пробелам в неврологических ландкартах, «функциональным» заболеваниям. Приблизительно с семидесятых годов неврозами назывались нервные расстройства с еще неизвестной патологической анатомией.

Как известно, наша неосведомленность в этом отношении была тогда еще очень велика. Еще в изложении нервных болезней Эрба (в руководстве Цимссена, относящемся к 1874 году) 520 страниц посвящено одним только неврозам периферических нервов и лишь 33 страницы их анатомическим заболеваниям. Кроме того, в этой же работе к неврозам отнесены не только истерия и некоторые

вазомоторно - трофические расстройства, но и эпилепсия, тетания, каталепсия, дрожание, дрожательный паралич и хорея. Между тем большое число этих страданий перешло, конечно, в область органических заболеваний, и каждому из нас ясно, что мы должны изучить еще многое относительно физических основ эпилепсии, например, дрожательного паралича и различных форм хореи. Но не существует ли еще неврозов в совершенно ином смысле? Как обстоит дело с психоневрозами?

Хотя мы и не можем разрешить эту проблему, однако мы должны уяснить ее себе. Она двулика подобно Янусу: одной стороной она обращена к патологической анатомии, другой стороной - к психологии.

Эрб выяснил в 1874 году, что обе группы нервных заболеваний (органические и функциональные) многообразно переплетаются друг с другом и переходят друг в друга без резких границ, и что будущее приведет нас к слиянию этих групп, т. е. что в качестве основы функциональных расстройств будут изучены определенные, хотя и очень тонкие анатомические изменения. Это напоминает о некоторых формулировках, которые были даны во время войны Оппенгеймом его учению о травматических неврозах; но вместе с тем это напоминает также и о некоторых попытках, относящихся еще к последнему времени, свести также и психоневрозы к ясно заметным анатомическим соотношениям.

Однако, наряду с этим в значительной мере проложило себе дорогу психологическое рассмотрение этих неврозов. Еще у Сюденгема, в конце 18 столетия, встречаются указания такого рода. Более точно и более систематически подчеркнул психическую обусловленность некоторых нервных расстройств Брике (1859), взгляды которого были переняты и дальше развиты во второй половине предыдущего столетия Шарко, Жане, Льебо, Бернгеймом и Форелем, Гассе, Либермейстером, Штрюмпелем, Мёбиусом, Вестфалем и Бинсвангером. Точно также и Оппенгейм, который большинству из нас казался до войны крайним поборником чисто гематологической точки зрения, высказал в 1889 году взгляд, согласно которому причиной травматического невроза является в первую очередь испуг, душевное потрясение. Он говорил: «Таким образом ушиб влечет непосредственно за собой болезненное состояние, которое не имело бы, однако, никакого существенного значения, если бы болезненно измененная психика не создавала в своей ненормальной реакции на эти физические недомогания длительной болезни.»

Однако, тут получается нечто удивительнее. Этот же самый автор думал об этой же самой болезни во время войны, что «механический инсульт, возникающий при пролетании снаряда, вызывает органические изменения в нервном аппарате, даже если он не причиняет ушиба», и что при ранениях периферических нервов,, сенсибельное раздражение проникает в мозг, как волна, приносящая с собой потрясение, и вызывает там те изменения» которые находят свое выражение в общих нервозных симптомах. Разумеется, в дальнейшем ходе войны Оппенгеим неоднократными изменениями ослабил категоричность своего утверждения и, в конце - концов, говорил о молекулярных изменениях, о непроходимости путей, о разрыве связей, о диасхизисе, коротко говоря о всевозможных процессах, которые хотя и ускользают от глаз микроскописта и не представляют собой окончательного разрушения какого - либо нервного образования, однако создают, во всяком случае, препятствия в проходящих путях как для моторных импульсов, так и для сенсибельных. Наряду с этим он принял во внимание для объяснения некоторых картин болезни еще и душевное потрясение, эмоциональные движения и пред-

ставления, связанные с ожиданием. Однако, решающий момент заключается в следующем: он никогда не приходил к сознанию того, что нельзя сводить одно и то же состояние к приобретенным органическим изменениям и одновременно с этим выводить их из (первоначально нормальных) психологических предпосылок. Это можно понять лишь с исторической точки зрения. В юности Оппенгейма всегда и везде говорили о мозге, когда имели в виду душу невротика, и выводили (как, например, Говерс) церебральные функции из равновесия, если больной чувствовал себя внутренне или внешне неуверенным. Это был просто язык времени, но это был вместе с тем тот единственный флаг, под которым в то время могли быть контрабандой проведены психологические взгляды в медицинских статьях.

В общем психологическая структура многих неврозов была во второй половине семидесятых годов настолько уже, казалось, обеспечена, что спорили собственно уже не о ней, а лишь о том, кто лучше понял сущность истерии, парижская ли школа Шарко или нансийская школа Бернгейма. Тогда выступил на первый план в 1880 году Берд со своей неврастенией. Соматологическая точка зрения сразу получила опять господство; в истории медицины мы не знаем другого такого случая, когда одно только слово имело бы такое огромное научное влияние и вызвало бы видимость столь многих новых заболеваний. В действительности, разумеется, и на этот раз никакие болезни не возникали, но только затруднения, испытываемые людьми в условиях торопливого темпа жизни, были таким образом приведены к краткой клинической формуле. Эти заболевания существовали всегда, на них смотрели лишь другими глазами. Все же Монаков правильно распознал причину того, почему все люди хотели быть неврастениками: в данном случае субъективные нервные жалобы объяснялись объективным физическим расстройством и, таким образом, ускользали от всякого морального рассмотрения. Это, несомненно, было воспринято многими больными как существенное освобождение от бремени. Выходило так, как будто этим расстройствам можно было порадоваться, С другой стороны, существовала другая форма пропаганды в виде глупых лозунгов, которых мы не должны простить авторам их: «Неврастеники - соль земли» и «только неврастеники могут создать что-нибудь ценное».

Неврастения Берда, которая являлась в сущности соматически обусловленной, раздражительной слабостью центральной нервной системы, поглотила на некоторое время все, что было до того времени известно относительно функциональных нервных расстройств. Но что хуже всего, утверждение будто единственную причину этой якобы новой болезни следует искать в техническом прогрессе, в росте больших городов, в изменении жизненного темпа, в обостренной борьбе за существование - это утверждение на некоторое время похоронило под собой наши знания, которые начали как раз в то время возникать, относительно конституции и наследственности, относительно психической обусловленности и более тонкой структуры психопатических личностей и, наконец, относительно психотерапии функциональных неврозов. Это было то время, когда Поль Дюбуа мог сказать горькие слова: «Между медициной и ветеринарией существует одна только разница в смысле клиентуры».

Мы знаем, что неврастения в повседневной практике имеет еще и в настоящее время такое же значение; что в нее неоднократно включается не только все нервное в более тесном смысле, но и большинство легко протекающих психозов, как маниакально - депрессивных, так и шизофренических. Но мы не будем говорить

здесь об этом. В ходе научного развития маятник вскоре дал отбой. А именно: французские исследователи и с ними Форель, Блейлер и Дюбуа в течение долгого времени защищали психологическое воззрение, и в 1894 году Шарко мог справедливо отметить в предисловии к книге Жане, что он издавна смотрел на истерию как на душевное по существу расстройство. Теперь Жане создал свою психастению; Шарко и Раймон различали (1907) истерию, ипохондрию и неврастению; Поль Дюбуа хотел заменить гипнотизм и внушение своим методом убеждения; и одновременно с этим психоаналитическое учение Фрейда завоевало значительную часть сначала врачебного, а затем и не врачебного мира.

Все же за всеми этими психологическими волнами мы находим еще соматологическое течение, и мы должны проследить его также и потому, что оно, в конце - концов, опять всплыло на поверхность в виде современного конституционального течения. Мы видели, что рефлекторные неврозы исчезли; мы нашли на их месте весьма несвязные патетические рассуждения о мозговой и нервной динамике - для последней «раздражительная слабость» была, разумеется, непревзойденным крылатым словечком. Но затем опять в ход пошла гуморальная патология, и вместе с ней на неврологический берег была выброшена очень старая гипотеза: Гиппократ объяснял истерию пневмой, испарениями, которые подымаются от матки к мозгу. Теперь мы не говорим о пневме и об испарениях; мы говорим о гормонах, выделяемых яичниками и нарушающих нервное равновесие; в конце - концов разница не так уж велика.

На этом мы хотим прежде всего остановиться. Почему не исчезает соматологическая точка зрения несмотря на все психологические установки? И еще: почему соматологические и психологические воззрения не могут существовать наряду друг с другом? Я полагаю, что они могут существовать наряду друг с другом, но при одном условии: мы должны сделать совершенно определенные предпосылки о сущности функциональных расстройств. Ниссль в 1902 году категорически восстал против психиатров, которые постоянно утверждали, что хотя патологическая анатомия неврозов еще неизвестна, однако она существует, и которые несмотря на это пытались психологически объяснить некоторые истерические состояния. В противовес этому сам он с крайней прямолинейностью требовал сопоставления истерии с прогрессивным параличем и просто отбрасывал всякое психологическое объяснение для всех неврозов. Нисель был вполне прав со своей точки зрения. Если бы истерия имела патологическую анатомию в смысле прогрессивного паралича, то было бы глупо ломать себе голову над ее психологией. Разумеется: «Если бы!» Не вывод, а предпосылка была неправильна. Прав был Гохе, который в работе о дифференциальном диагнозе между эпилепсией и истерией (в полном согласии с Гауппом) почти непосредственно после доклада Ниссля, четко выразил следующую мысль: истерия не только не имеет еще патологической анатомии в смысле прогрессивного паралича, но она не может иметь ее и поэтому никогда не будет иметь ее.

Здесь понятие о неврозе и вместе с тем и понятие о функциональных заболеваниях получает, наконец, более определенный смысл. Слово «функциальный» было до сих пор тоже лишь чем - то вроде вопросительного знака. Разумеется, в настоящее время никто не думает о душевных или нервных заболеваниях без физического коррелата [1)]. Но мы думаем о чем то другом: о постепенных отклонениях не столько структуры, сколько функции нервной ткани, о чисто количественных аномалиях, которые обозначают столько же разновидностей здорового физического предрасположения, сколько душевных вариантов нормального

психического поведения соответствует им. Вот это мы разумеем под функциональными расстройствами и наличие их мы предполагаем при психоневрозах. Ясно, в чем заключается отличие их от органических болезней; если в мозг внедряется спирохета, если растет опухоль, если мы имеем кровоизлияние или если внешнее насилие разрушает нервную ткань, то во всех этих случаях мы имеем - с психологической (интроспективной) точки зрения - абсолютно бессмысленный процесс; во всех этих случаях изменяются в своей основе естественные материальные условия душевной жизни, и во всех этих случаях дело обстоит так, как если бы ребенок неловкими ручонками копошился в колесиках часового механизма. Конечно, эффект получается совсем иной, чем если бы мы сами изменяли только длину маятника.

Однако, все это относится к функциональным неврозам. Для естественно - научного рассмотрения само собою разумеется, что и за ними следует искать физических изменений, независимо от того, мыслим ли мы их динамически или химически. Но эти изменения отличаются только количественно от тех изменений, которые должны разыгрываться в мозгу и у здорового человека; таким образом, надежды на изучение их невелики. Но если бы даже мы знали их, то этим отнюдь не нарушается наше право и наш долг производить психологический анализ соответствующих им расстройств подобно тому, как после изучения движения световых волн и функции сетчатки необходимо (равно как и до этого) изучение цветов, их смешения и их эстетической ценности. Но все же между обоими случаями имеется отличие. Никто не может запретить нам называть вместо цвета длину волны; подобно этому мы должны не только стремиться к тому, чтобы свести определенные душевные состояния к определенным мозговым процессам, но и к тому, чтобы в научной терминологии заменить их этими мозговыми процессами - я должен опять сказать: если бы, - если бы мы их знали. Из определенных изменений легочного звука и дыхательного шума мы делаем вывод об известных нам макроскопических и микроскопических картинах. Если бы мы достигли этого когда - нибудь в отношении неврозов, никому не нужно было бы говорить больше об истерическом характере и о психогенном параличе, и даже разница между спящим и бодрствующим человеком могла бы, может быть, получить свое выражение в физических или химических формулах. Но в действительности мы ничего не знаем обо всем этом, и покуда мы ничего не знаем об этом, наша номенклатура не должна сооружать потемкинских деревень с помощью кулис, заимствованных у биологии. Можем ли мы и должны ли мы поэтому откладывать изучение функциональных расстройств до тех пор, покуда мы не узнаем физического коррелата возбуждения и истощения, гневной раздражительности и страха, навязчивого мышления или сенсориальной чрезмерной возбудимости? Имеем ли мы право говорить о слабости или и чрезмерной силе воображения, об эмоциональной недостаточности и болезненном честолюбии, о разочарованиях в браке и профессии, покуда мы не знаем физических условий для всех этих явлений? Таким образом, мы должны все же придерживаться психических фактов; точно также и при неврозах мы должны выводить душевное бытие из его собственных предпосылок, изучать его в его собственных формах проявления исписывать его на его собственном языке.

Но из этого не следует, что нам должны быть в течение долгого времени недоступны все физические основы этих заболеваний. Мы видели, что церебральных изменений при них, может быть, никогда не удастся доказать; но тем большего мы можем ожидать от Кречмеровских исследований строений тела и характера также и для этих конституций. При этом мы должны будем, конечно, исключить все те случаи, которые обусловлены повреждением зародыша, а также

болезнью, перенесенной во время внутриутробного развития или в раннем детстве - я вспоминаю о некоторых состояниях, явившихся следствием энцефалита у детей. Если для оставшихся случаев, т. е. для неврозов, основанных на унаследованном предрасположении, действительно выяснятся когда - нибудь закономерные соотношения между физическими и психическими особенностями, то, само собою разумеется, мы спросим дальше, что же скрывается за этими соотношениями. В настоящее время каждый думает при этом, конечно, о химических связях, о симпатикотонии и ваготонии, об эндокринных аномалиях. Но мы думаем и говорим больше того, чем на самом деле знаем об этом, и так как мы имеем пристрастие к крылатым словечкам, то я позволю себе сделать одно предложение. Гёте посоветовал однажды немцам воздержаться впродолжении 30 лет от употребления слова «Gem t». Не может ли неврология и психиатрия выполнить аналогичное требование в отношении обозначений «внутренняя секреция» и аномалии обмена веществ» до тех пор, покуда физиологическая химия не даст нам возможности заменить слова фактами?

Я говорю; неврология и психиатрия, так как границы между неврозами и психозами в функциональной области давно уже исчезли. Нельзя в основе трактовать нервное или истерическое предрасположение иначе, нежели параноидную или маниакально - депрессивную конституцию. Опыт показывает, что не только симптомы в острых состояниях болезни, но и сами эти предрасположения тесно переплетаются между собой. При научном рассмотрении вовсе нельзя руководиться той точкой зрения, что при одном только нервозном состоянии мы не говорим еще о душевном заболевании в социальном смысле и не можем поместить человека помимо его воли в психиатрическую больницу, не говоря уже о том, что довольно часто оба состояния относятся к разряду маниакально - депрессивных. Таким образом, я прихожу к важнейшему вы воду, к которому клиника пришла путем исторического развития учения о неврозах. То, что относится к соотношению между функциональными неврозами и психозами, относится также и к соотношению между отдельными формами неврозов и психозов. Одним словом, это относится ко всем нервным расстройствам, которые возникают не вследствие грубого нарушения мозга, бывшего до этого здоровым, а на почве унаследованного предрасположения. В функциональной области мы должны отказаться от установления строго разграниченных форм болезни, мы должны отказаться раз и навсегда от застывшей системы болезней.

Почему же при рассмотрении этих заболеваний у нас всегда напрашиваются психологические объяснения? Потому что они гораздо ближе стоят к здоровой психике, нежели, например, прогрессивный паралич, потому что, образуясь всегда заново при унаследовании, они обозначают всегда просто количественные отклонения от обычного среднего душевного бытия. В некоторых пограничных случаях, относящихся к этой области, бывает так, что уже нельзя решить вопроса: здоров или болен? Мы видим, что даже симптом в его последних и тончайших проявлениях исчезает в психологии здорового человека; и, таким образом, в данном случае фактически существует то, что не может (по крайней мере - теоретически) существовать в области органических заболеваний: незаметные переходы в здоровье. Но если дело обстоит таким образом, если все эти конституции и реакции возникают на присущей всем нормальной почве, то ясно, что они не могут также быть резко отграничены друг от друга. В данном случае так же, как и в ботанике и зоологии, мы не можем требовать от природы снисхождения к нашей классификаторской потребности. Во всяком случае природа с ней не считается, и таким, образом, вследствие наличия пересекающихся кругов возникает издавна знакомая нам из биологии картина: бесконечное разнообразие,

которое не поддается подразделению, из которого можно выхватить лишь отдельные типы подобно тому, как и в пределах здоровья некоторые темпераменты используются как типы, как вехи для ориентировки. Но типы всегда обозначают уже абстракцию, арифметическое среднее из многих случаев. Поэтому ни одно функциональное заболевание не равнозначно другому, поэтому каждый психопат имеет свое особое лицо и поэтому то или иное выделение той или иной болезни или конституции является делом произвола. Даже отдельные нервные симптомы не могут быть резко отделены друг от друга и еще меньше могут быть распределены между отдельными болезнями и конституциями.

Некогда существовала болезнь истерия подобно ипохондрии и неврастении. Они исчезли; место нозологической единицы занял синдром, место клинической систематики занял структурный анализ, который пытается построить каждую картину болезни из унаследованных и благоприобретенных причин, из предрасположения и физических и психических поводов. Это заманчиво, но не легко. Уже вопрос о наследственности выглядел 30 лет тому назад гораздо проще. В то время думали либо о полиморфизме - нервность была еще для Мёбиуса матриксом, из которого возникали все эндогенные психозы - либо о прямолинейном перенесении той или иной тенденции к заболеванию; в настоящее время мы видим, что всевозможные здоровые и болезненные предрасположения переплетаются друг с другом, и вследствие этого возникает то именно разнообразие конституций, которое делает с самого начала безнадежной всякую попытку застывшей систематики.

Не менее трудно выделить из всей совокупности влияний те причины, которые оказывают свое действие после рождения: среда и переживание, воспитание, превратности судьбы, профессия, брак и т. д.; часто бывает даже так, что не представляется возможным решить, какую роль играет предрасположение и как велико участие благоприобретенных физических или психических вредных моментов. Даже выделение неврастенических реакций вновь стало до некоторой степени проблематичным. Как было сказано, неврастения должна быть основана на истощении, и соответственно этому мы в настоящее время говорим о неврастеническом синдроме лишь в том случае, где можно доказать наличие привходящих извне причин, оказывающих влияние на физическое состояние организма. Конечно, всегда еще остается до некоторой степени возможным четкое выделение обусловленных таким путем картин болезни - например, после тифа или инфлуэнцы. Но даже в этом случае мы не можем обойти вопроса о предрасположении, так как не каждый реагирует на одну и ту же инфекцию одними и теми же нервными симптомами в одинаковой мере. Это относится ко всем без исключения случаям: если у человека, сидящего в окопах, появляется симптом дрожания тела, если он, занимаясь врачебной деятельностью, начинает впрыскивать себе морфий, если при определенных условиях он становится алкоголиком или самоубийцей, то причины этого следует искать прежде всего во внешних условиях. Однако, простое соображение, что многие люди в этих же самых условиях веду себя иначе, т. е. обнаруживают более здоровую реакцию, опять вынуждает нас и в данном случае к предположению о конституциональном моменте.

Совершенно ясно, что соотношение сил между конституцией и благоприобретенными причинами в каждом отдельном случае различно; столь же ясно, что мы должны искать благоприобретенные вредные моменты не только в психической области, но и в физической. Психогенные симптомы издавна наблюдались - разумеется, ceteris paribus - гораздо чаще при алкоголизме,

например, при прогрессивном параличе, при опухоли мозга, в климактерическом периоде и при старческом слабоумии, после отравления углеродом, попытки самоповешения, тифа и т. д., нежели у людей с неослабленным физическим здоровьем. Точно также и во время войны предрасположение к появлению нервных симптомов было повышено не только вследствие психических вредных моментов, но и физических факторов, как - то: постоянно ухудшающегося питания, нарушения сна, последствий перенесенных инфекций. При этом ни врожденное, ни благоприобретенное предрасположение не должно поражать весь организм в целом. Мы видим, что нервные расстройства всякого рода - я вспоминаю о психогенной слепоте и глухоте, об афонии и заикании, о недержании мочи, о неврозах сердца и желудка - возникают у здоровых в остальном людей в таких органах, которые либо были слабы от рождения, либо же были ослаблены в течение жизни.

Как известно, происхождение нервного симптома не во всех случаях одинаково. Иногда внимание больного направляется вследствие физических расстройств на ослабленный орган и вследствие этого наступает психогенная переоценка первоначальных соматических расстройств или подражание им в дальнейшем. Или больные утрачивают беспристрастное отношение к своему организму, которое особенно необходимо для нахождения утраченной однажды иннервации, для устранения судороги, для подавления нервного кашля и т. д. Или происходит то, что Кречмер называет произвольным усилением рефлексов. Или же происходит обратное, а именно: автоматические процессы приобретают самостоятельность вследствие утраты нормальной психической регуляции. В общем я считаю, что надежды на получение ясных и четких представлений о границах физического и психического бытия невелики, так как мы не знаем ничего определенного даже об осуществлении простейшего произвольного движения у здорового человека. Разумеется, в органической, чисто физической области при объяснении, например, апраксии или так называемых стриарных симптомов дело обстоит совсем иначе; но что происходит в моем мозгу, когда я хочу поднять правую руку и она затем действительно подымается вверх? Мне говорят: пирамидные клетки. Конечно, но каким образом? Решению и его превращению в действие должен соответствовать какой-нибудь физиологический процесс. Об этом мы ничего не знаем, а это именно те процессы, которые, как мы должны думать, изменяются при истерических расстройствах движения, независимо от того, заключаются ли они в гиперкинезиях или акинезиях.

С тем большей настойчивостью всегда будет напрашиваться психологический вопрос, как человек приходит к использованию определенных механизмов, которые предуготованы у него, у многих или у всех людей. Прошли те времена, когда успокаивались на диагнозе истерического паралича или нервной тахикардии. Прошли также и те времена, когда случай считался выясненным, если удавалось доказать определенную конституцию. В настоящее время мы хотим кроме конституции изучить также и те психические связи, которые создали в данном случае найденные нами синдромы. Это - наша общая цель, как бы резко ни отличались наши школы друг от друга и как бы жестоко они ни враждовали друг с другом. При этом я лично придерживаюсь того еретического мнения, что ни одна из этих школ не нашла еще той сущности, которая была бы единственно правильной. Ни представления, связанные с осуществлением желания Штрюмпеля, ни жажда могущества индивидуальной психологии Адлера, ни сексуальный комплекс психоанализа неправильны в приложении ко всем нервным людям и ко всем нервным состояниям, и при всем моем восхищении очерком характерологии, созданной Клагесом, я не верю в то, что исходя из него можно

сделать вывод о развитии всех психопатологических феноменов. Но я об этом вовсе не сожалею. Было бы ужасно скучно анализировать нервных людей, если бы мы знали, что в конечном итоге мы всегда наткнемся на фаллический или на аналогичный школьный символ. Я надеюсь, что мне не будет поставлено в упрек, что я не говорю здесь более подробно о психоанализе, но я восстаю не столько против переоценки сексуальных мотивов, сколько против наивного притязания психоанализа объяснять все и оставаться в то же время непогрешимым; отсюда - пренебрежение логикой; отсюда - постоянное смешивание того, что возможно, с тем, что доказано; отсюда - употребление неясных и расплывчатых понятий; и отсюда, наконец, та диалектика, которая в конечном итоге ссылается всегда на собственное, чисто субъективное чувствование.

Сексуальность далеко еще не является самой худшей из человеческих особенностей; и если ее боль в жизни действительно была бы еще больше, чем это казалось всем нам, то мы могли бы спокойно удовлетвориться этим. Но то, против чего я восстаю, это - недостаток ясности, это - новая попытка заменить словами как наше знание, так и наше незнание; то, против чего я борюсь, это - подсознание - следовательно, миф.

Я и на этом остановлюсь недолго, так как я в другом месте подробно изложил свои взгляды на это. Я никогда но оспаривал существования бессознательного, как такового, и отлично знаю, что все психическое не только всегда возникает из этого бессознательного (которое мы, разумеется, мыслим имеющим физический субстрат), но и всегда погружается в него. Точно также я не отрицаю того, что душевные связи обычно не являются такими, какими их пытаются внушитъ себе и другим здоровые и больные люди. Но в подсознание (Unterseele), которое мыслит и чувствует, ненавидит и любит, желает и отталкивает и которое прежде всего сладострастно, в подсознание, которого мы не знаем, а знают только психоаналитики, и которое благодаря одному лишь факту своего существования делает безответственным высшее сознание (Oberbewusstsein) - в такое подсознание я, разумеется, не верю. А когда нам, в конце - концов говорят еще, что все это запутанное скрытное и эгоистическое, бессознательное бытие идентично с определенным и мозговыми механизмами, и не только у здорового человека (в применении к которому это явилось бы тавтологией), но и у паралитика, - тогда мое интеллектуальное недовольство становится так велико, что я начинаю бояться чего-то ужасного, а именно: что я сам стану предметом психоанализа.

Я приближаюсь к концу. Исчерпать всю тему представляется невозможным, и я тем более не могу этого сделать, что от понятия, о котором я хотел говорить, после моего доклада ничего не остается.

Психоневрозов давно уже не существует. Они растворились в нервных реакциях и конституциях, в психопатиях и функциональных психозах. Таким образом, мы в настоящее время, конечно, не создали бы этого термина, если бы он издавна не был введен в употребление. Но так как им уже пользуются, то я не осмеливаюсь настаивать на его уничтожении. Практически это не принесет никакой пользы. Слово «истерия» упразднялось чаще, чем слово «психоанализ», и тем не менее оно, вероятно, будет более долговечно, чем все мы вместе взятые. Обозначение «невроз» имеет еще значение постольку, поскольку в этих случаях часто неразрывно переплетаются физические и психические расстройства (мы хотим еще отметить лишь тот факт, что при маниакально - депрессивных психозах дело обстоит точно таким же образом).

Историческое развитие сделало, в конце-концов, из понятия, которое мыслилось первоначально чисто соматологически, психологическое по существу понятие. С моей точки зрения это - успех, результаты которого начинают сказываться также и в практическом отношении. Как можно было бы разделаться с военными неврозами, исходя из точки зрения Оппенгейма? И как мы могли бы в настоящее время думать о том, чтобы путем изменения нашего социального законодательства сделать невозможным появление травматиков, если бы мы до того не разделались с травматическим неврозом? Но то, что относится к массовым явлениям, относится также и к отдельному случаю и к повседневной практике: всякая действенная терапия всех этих заболеваний предполагает прежде всего глубокое психологическое понимание.

Если мы, таким образом, оглядываемся с некоторым удовлетворением на историю учения о неврозах, то мы должны в заключение отметить тот факт (который говорит, быть может, в пользу этого учения), что именно это развитие привело к более тесной связи неврологии и психиатрии.

1) Я должен заметить при этом, что все приведенные здесь рассуждения совершенно не касаются философской проблемы о теле и душе. Мы не касались бы этой связи между психическими и физическими процессами даже в том случае, если бы мы в каждом отдельном случае знали, что именно соответствует обеим сторонам этой проблемы. Но само это фактическое знание было бы делом медика, все же дальнейшее относилось бы к философии.