

# Влечение к смерти в соматической и психопатологии

НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА ПРЕДСТАВЛЕНО НА ЕЖЕГОДНОМ СОБРАНИИ АМЕРИКАНСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ 8 ИЮНЯ 1932 ГОДА В АТЛАНТИК-СИТИ. ДОКЛАД ПРОЧИТАН ПЕРЕД НЬЮ-ЙОРКСКИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОБЩЕСТВОМ 7 ФЕВРАЛЯ 1933 ГОДА. ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОПУБЛИКОВАН В 1933 ГОДУ В *PSYCHOANALYTIC REVIEW*, 20: 121-132.



## Смит Эли Джеллифф

- невролог, психиатр, психоаналитик
- профессор в Колумбийском университете
- президент Нью-Йоркского психиатрического общества, Нью-Йоркского неврологического общества и Американской психопатологической ассоциации
- главный редактор «Журнала нервных и психических заболеваний» и «Психоаналитического обозрения»

На заре своей медицинской карьеры, когда мне было немного за тридцать, я искал подработку и устроился редактором в «Medical News», в то время один из старейших медицинских еженедельников США.

Я посещал ежегодные собрания Американской медицинской ассоциации, поскольку они представляли большой интерес для редакторов четырех или пяти существовавших тогда медицинских еженедельников. В 1905 году собрание проходило в Портленде, штат Орегон. Именно тогда мне представился случай посетить Аляску, и я отправился далеко на север к Великому Водоразделу, через который к золотоносным пескам реки Юкон устремлялись искатели во времена знаменитой золотой лихорадки.

Одним из удивительных явлений, запомнившихся мне во время путешествия, была миграция лосося на нерест.



Я наблюдал, как лососи неистово устремлялись вверх по рекам западного побережья, совершая странное роковое путешествие, в котором инстинкты жизни и смерти осуществляют свои замыслы в фантастическом противостоянии.

Если до этого я смутно понимал значение фразы «Посреди жизни в смерти пребываем», всплывшей в памяти отголоском далеких воспоминаний, то теперь у меня не осталось сомнений, что подобный парадокс вполне реален.

Феномен нереста лосося интересовал меня и раньше. Я мог бы даже написать эссе по этой теме, поскольку давно увлекаюсь естествознанием. Но весь драматизм происходящего я осознал только тогда, когда своими глазами увидел миллионы лососей, ценной невероятных усилий исполнивших повеление эроса и оказавшихся теперь во власти инстинкта смерти. Не думал я и о том, что нечто подобное происходит в жизни человека, пока плодотворные мысли Фрейда не придали новый смысл многим проблемам медицины.

Спустя почти двадцать лет я прочитал работу Фрейда «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), а позже его «Я и Оно» (1923), и в моей памяти вновь пробудились идеи, навеянные размышлениями о странном поведении лосося.

---

Я наблюдал, как лососи неистово устремлялись вверх по рекам западного побережья, совершая странное роковое путешествие, в котором инстинкты жизни и смерти осуществляют свои замыслы в фантастическом противостоянии.

---

Еще в юности я осознал, что в какие-то моменты у каждого возникает желание умереть. Я читал об этом в книгах, и самые поразительные впечатления, полученные мной в период работы на «скорой», были связаны с самоубийством. Позже, став психиатром, я заинтересовался меланхолией и маниакально-депрессивным циклом, но без особых успехов, пока Фрейд не обнаружил связь между безумным порывом мании и печальным отступлением меланхолии, проистекавшими из принципа конфликта влечений к жизни и смерти.

Часто наблюдалась типичная ситуация, когда очевидные психотические проявления конфликта исчезали, и вместо них у пациента диагностировали нарушение функции почек, кожное заболевание, синусит, диабет или гиперфункцию щитовидной железы. У ряда циклотимических индивидов одна группа проявлений регулярно сменялась другой. Когда господствовали невротические или психотические симптомы, аномальное соматическое поведение угасало, чтобы затем вновь заявить о себе, когда, в свою очередь, исчезали более очевидные «психические» проявления. Таким образом, цикл продолжался.

Наконец, появилась возможность обнаружить общую закономерность, поскольку на первый план вышла концепция целостной природы человека и человеческий

организм стал рассматриваться как все время находящийся в состоянии неустойчивого равновесия. При этом дальнейшая функциональная изменчивость как свидетельство борьбы энергетических систем внутри и вне тела была скорее правилом, чем исключением.

Представители медицинской науки прошлого столетия пришли к более четкому пониманию этих энергетических систем как извне (травма – инфекция), так и изнутри (метаболизм), но по-настоящему целостный\* взгляд на многие па-

тологические процессы стал возможен только после того, как гений Фрейда разработал аналогичное единое понимание динамики (экономики) психических систем извне, связанной с обычаями, фольклором, религией, сословиями, классами и т.д., а также изнутри (идентификация с родителями – эдиповы структурные паттерны, инстинктивные влечения и т.д.).

Затем началась длительная и кропотливая аналитическая работа с частичными и локализованными формами этого разъединения влечений при так называемом органическом заболевании – период долгих и трудоемких исследований, на которые не выделяются средства фондов или грантов.

Именно тогда весьма интересным предметом исследования стал ментальный или психологический компонент, обнаружившийся во множестве патологических процессов. Затем я начал изучать некоторые хронические заболевания: кожные заболевания (экзема и псориаз[1]), заболевания легких (астма, хронический бронхит, туберкулез[2]), заболевания почек (гипертонический нефроз[3], туберкулез), заболевания костей и суставов (опухоли костей[4], артриты, контрактуры[5]), заболевания спинного мозга[6], дисбаланс в работе щитовидной железы[7], заболевания глаз (миопия[8]) с целью попытаться выявить конфликт между влечением к жизни и влечением к смерти, который в конечном счете локализовался в одном или нескольких органах, где происходила борьба, направленная на временное урегулирование конфликта или его окончательное разрешение путем частичного или полного разрушения органа, бессознательно выбранного в качестве места конфликта.

Некоторые из этих наблюдений были опубликованы в виде более или менее определенных выводов. Однако ни одно из объяснений не является полностью удовлетворительным в силу разных причин. Потребовалась бы целая книга, чтобы полностью ответить на все вопросы, возникающие при попытке подробно описать последовательные этапы психобиологических процессов, участвующих в формировании даже простейших из представленных здесь компромиссных образований (болезни как «козлы отпущения», например, некоторые виды дерматоза).

Как бы мне ни хотелось утешить себя тем, что описание примеров анализа было неполным и неудовлетворительным из-за сложностей, связанных с любым клиническим

---

Появилась возможность обнаружить общую закономерность, поскольку на первый план вышла концепция целостной природы человека и человеческий организм стал рассматриваться как все время находящийся в состоянии неустойчивого равновесия.

---

случаем, когда большое значение имеют некоторые факторы, например медицинская тайна, я все же должен с сожалением признать, что проведение теоретических исследований, необходимых для нахождения реального доказательства, было далеко не удовлетворительным, особенно когда вспоминаю аналитические случаи, в которых слишком поздно осознал истинное значение многих ситуаций, потому что не обладал уверенностью, приходящей лишь с опытом.

Прежде всего, следует вспомнить, что организм человека – это не детская игрушка. Требуется огромное терпение, чтобы тщательно проанализировать комплексные и тонкие психические процессы, бесконечно более сложные, чем любые другие в человеческой деятельности; также потребовалось бы множество имеющихся в настоящее время понятий и теорий, чтобы описать такие исследования, проводимые на микропсихическом уровне. Показательно, что «Фрагмент анализа одного случая истерии» Фрейда занимает 146 страниц формата А4 в английском переводе, и для меня во всем произведении не оказалось ни одной бесполезной или лишней фразы.

Необходимо отметить, что в проведенных мной исследованиях садистический (враждебный) компонент (влечение к смерти) действовал подобно кастрации или частичной смерти органа или определенных функций органа и, таким образом, вызывал нарушение функции. В некоторых случаях оно было более серьезным (необратимым), чем в других. Поэтому я отнес их к категории случаев злокачественной конверсии (необратимых процессов), в которых конверсионные механизмы как таковые отчасти схожи с теми, что наблюдаются при менее злокачественных истериях (обратимых процессах). Количественные факторы, которые мешали адекватному разрешению конфликта, могут быть оценены главным образом через понятие тирании механизма супер-эго. Закон возмездия – *lex talionis* – соблюдается слишком строго. Это происходит в основном из-за того, что регрессия либидо фиксируется на ранних органических эротических стадиях, способствуя, таким образом, возникновению сопутствующих расстройств влечений. Здесь я не буду останавливаться на этом более подробно.

---

Регрессия либидо фиксируется на ранних органических эротических стадиях, способствуя, таким образом, возникновению сопутствующих расстройств влечений.

---

---

В проведенных мной исследованиях садистический (враждебный) компонент (влечение к смерти) действовал подобно кастрации или частичной смерти органа или определенных функций органа и, таким образом, вызывал нарушение функции.

---

В одном из описанных мной случаев близорукость у подростков служит (по крайней мере, к моему удовлетворению) классическим примером такого типа наказания кастрацией за подглядывание в детстве, осуществляемого на примитивных уровнях фиксации с участием несублимированных рудиментов эдипова комплекса.

Я пока не собираюсь обобщать подобные разнообразные наблюдения в различных областях медицины или делать то же самое с новыми наблюдениями, хотя в моей повседневной работе объем подобного материала неуклонно растет.

В данном сообщении я хочу посмотреть на ситуацию с другой стороны и попытаться представить идею, направленную на понимание того, как некоторые процедуры, широко используемые при лечении психических расстройств, можно рассмотреть как помогающие достичь положительных результатов в соответствии с некоторыми аспектами значения, представляющими собой зеркальное отражение изложенных выше соображений. Полагаю, это будет вполне уместно с учетом приближающегося столетнего юбилея «Алисы в стране чудес» и «Алисы в Зазеркалье» – произведений, признанных классикой мировой литературы. Для осуществления своего замысла я хотел бы сначала рассмотреть некоторые идеи Фрейда, имеющие непосредственное отношение к тому, о чем я хочу рассказать.

Если проследить процессы влечения до их истоков, то неизбежно обнаруживается работа сексуального влечения, или работа «эроса», как ее метко назвал Фрейд. «Шум жизни большей частью исходит от эроса». Садистические или деструктивные компоненты (влечение к смерти – танатос) всегда соединены с эросом, но обычно «молча-

---

Если проследить процессы влечения до их истоков, то неизбежно обнаруживается работа сексуального влечения, или работа «эроса», как ее метко назвал Фрейд. «Шум жизни большей частью исходит от эроса».

---

ливы». В «меланхолиях», как известно, они «разговаривают» и довольно многословно в так называемых паранойях и «неврозах навязчивых состояний», в последнем из которых они проявляют все деструктивные тенденции, лежащие в основе фанатичного исполнения ритуалов. Яркие примеры подобных фиксированных ритуалов мы находим в истории, когда на первый план выступают чувство вины и потребность в наказании, начиная со времени «изгнания Адама и Евы из Рая» и до наших дней: Жан Кальвин и казнь Мигеля Сервета, «инквизиция» и сожжение ведьм. Этот голос «танатоса», то есть садизма, который главным образом, хотя и не исключительно, действует через подавление со стороны супер-эго (отчасти совести), часто не может прорваться в сознательную эго-систему, поскольку боль депрессии и фобий, навязчивые состояния, конверсии, проекции в галлюцинаторных или бредовых образованиях экономически эволюционировали и стали выполнять функцию спасителей органов тела.

Когда сексуальное напряжение полностью высвобождается, как видно на примере биологического поведения, описанного в начале данной работы (смерть лосося после выброса им сексуальных веществ), разъединение влечений становится наиболее выраженным, и наступает смерть.

---

Когда сексуальное напряжение полностью высвобождается, как видно на примере биологического поведения (смерть лосося после выброса им сексуальных веществ), разъединение влечений становится наиболее выраженным, и наступает смерть.

---

Здесь уместно процитировать Фрейда: «Если в жизни господствует принцип константности (в понимании Фехнера), который тогда должен бы быть соскальзыванием в смерть, то именно требования эроса, сексуальных влечений, в виде потребностей, обусловленных влечениями, препятствуют понижению уровня и создают новое напряжение. Оно, руководствуясь принципом удовольствия, то есть восприятием неудовольствия, защищается от них разными способами. Сначала – как можно быстрее уступая требованиям недесекуализированного либидо, следовательно, борясь за удовлетворение непосредственных сексуальных стремлений. И в гораздо больших масштабах – избавляясь от сексуальных субстанций в одной из форм такого удовлетворения, в которой соединяются все частичные требования, причем эти сексуальные субстанции представляют собой, так сказать, насыщенные носители эротического напряжения.

Выброс сексуальных веществ в половом акте в известной степени соответствует разделению сомы и зародышевой плазмы. Отсюда сходство состояния после полного сексуального удовлетворения с умиранием, а у низших животных – совпадение смерти с оплодотворением. Эти существа умирают при размножении, поскольку после исключения эроса в результате удовлетворения влечение к смерти получает свободу действия для осуществления своих замыслов. Наконец, Я, как мы уже знаем, облегчает Оно работу преодоления, сублимируя компоненты либидо как такового и его цели».

«Есть люди, которые ведут себя во время аналитической работы весьма необычно. Если их обнадежить и выразить удовлетворение ходом лечения, они кажутся довольными, а их самочувствие, как правило, ухудшается. Вначале это можно принять за упрямство и старание доказать врачу свое превосходство. Позднее приходишь к более глубокому и более верному пониманию. Убеждаешься не только в том, что эти люди не выносят похвалы и признания, но и в том, что на успехи лечения они реагируют превратно. Любое частичное решение проблемы, следствием которого должно было быть улучшение или временное исчезновение симптомов (а у других людей так и происходит), вызывает у них немедленное усиление недуга, их состояние во время лечения ухудшается, вместо того чтобы улучшиться. Они проявляют так называемую негативную терапевтическую реакцию.

Нет сомнения, что что-то в них сопротивляется выздоровлению, что его приближения боятся, как некой опасности. Говорят, что у этих людей берет верх не воля к выздоровлению, а потребность в болезни. Если проанализировать это сопротивление обычным образом, исключить из него желание поступать наперекор врачу и фиксацию на выгодах от болезни, то все же очень многое еще остается, и это оказывается сильнейшим препятствием для выздоровления, более сильным, чем уже известная нам

нарциссическая недоступность, негативное отношение к врачу или застревание на выгодах от болезни.

В конце концов приходишь к пониманию, что речь идет, так сказать, о «моральном» факторе, о чувстве вины, которое находит свое удовлетворение в болезненном состоянии и не желает отказать от наказания в виде страдания. На этом малоутешительном объяснении можно окончательно остановиться. Но это чувство вины у больного безмолвствует, оно не говорит ему, что он виновен, он чувствует себя не виноватым, а больным. Это чувство вины выражается лишь в виде с трудом уменьшаемого сопротивления исцелению.

Кроме того, особенно трудно убедить больного, что это и есть мотив его застревания в болезни; он будет придерживаться более понятного объяснения, что аналитическое лечение — неподходящее средство и не может ему помочь».

Исходя из вышеизложенного, возникает вопрос, являющийся прямым следствием всей ситуации, в некотором смысле амбивалентный. Если можно полностью или, что предпочтительнее, частично повредить, то есть кастрировать, орган, который выступает в роли козла отпущения, тогда наказание будет соответствовать преступлению, по крайней мере, теоретически.

Я понимаю, что сейчас наука не может решить вопрос о том, как наилучшим образом встроить разрушающий процесс в подобные взаимодополняющие отношения. Для многих сложных ситуаций это все еще гипотетическое суждение, требующее дальнейшего изучения.

Однако мы наблюдаем чрезвычайно интересные случаи выздоровления от тяжелых психических заболеваний после острого соматического заболевания. После приступа брюшного тифа, гриппа, пневмонии, после несчастного случая, серьезной операции, сильного кровоизлияния, глубокой чистки кишечника, даже иногда после таких незначительных операций, как удаление миндалин, удаление зубов, удаление щитовидной железы, удаление аппендикса и т.д., психические заболевания, даже длительные, часто проходят. Литература по этой теме обширна, и нет необходимости ее здесь обобщать. На данный момент не существует точного определения связи патологического процесса с экономикой вытеснения либидо и соединения или разъединения влечений, даже если принцип очевиден.

---

Мы наблюдаем чрезвычайно интересные случаи выздоровления от тяжелых психических заболеваний после острого соматического заболевания.

---

---

Выброс сексуальных веществ в половом акте в известной степени соответствует разделению сомы и зародышевой плазмы. Отсюда сходство состояния после полного сексуального удовлетворения с умиранием, а у низших животных – совпадение смерти с оплодотворением.

---



---

На данный момент не существует точного определения связи патологического процесса с экономикой вытеснения либидо и соединения или разъединения влечений, даже если принцип очевиден.

---

Для того чтобы понять, почему достигаются определенные заявленные результаты, например, после резекции толстой кишки при шизофрении, можно воспользоваться изложенными здесь соображениями. Несомненно, были получены определенные положительные результаты. В контексте приведенных рассуждений они не являются следствием ослабления «очаговой» инфекции. Благоприятные изменения произошли в результате осуществления угрозы кастрации в отношении конкретного органа, а именно нижнего отдела кишечника, который стал местом садистической локализации первичного нарциссического либидо. С самых ранних дней воспитания ребенка эта область становится зоной удовлетворения враждебных, агрессивных и садистических компонентов. Нижний отдел кишечника и двигательный аппарат являются главными первичными органами для выражения садизма. Символизм городов Долины – Содомы и Гоморры – каким он был для древних евреев, по-прежнему указывает на главное место обитания несублимированной, гомосексуальной, садистической составляющей человеческих стремлений. Вот, в сущности, тот путь, по которому «желание смерти» может найти выход. Калеча этот орган, человек наказывает его, свершается возмездие «око за око», и конфликт влечений иногда разрешается в лучшую сторону.

В случае хронических инвалидирующих соматических расстройств, особенно при некоторых атрофических артритах, двигательные органы – мышцы, сухожилия, суставы – являются главными посредниками для осуществления садистических влечений. Разъединенное и в результате освобожденное влечение к смерти захватывает и парализует суставы у таких индивидов. Отдельные случаи анализа подобных органических процессов показывают, что здесь действуют те же механизмы, которые обнаруживаются у невротического преступника: попадая в тюрьму, он через это должен удовлетворить потребность в наказании, чтобы успокоить чувство вины, проистекающее из его эдипова комплекса. Для больных артритом такой тюрьмой является инвалидная коляска. Я сталкивался с подобными ситуациями у пациентов с тяжелой формой псориаза. Обращаю внимание, что здесь неуместны ни категоричные высказывания, ни широкие обобщения, но с твердостью могу сказать, что некоторые атрофические артриты, скорее всего, возникают в результате действия психических динамических факторов, о которых я вкратце рассказал выше.

Клинический случай одной пациентки, находящейся в терапии на протяжении уже двадцати лет, до сих пор не дает мне покоя в контексте представленных рассуждений.

Пациентка – американка, из большой семьи, очень яркая, с множеством разнообразных талантов и явно выраженной конституциональной предрасположенностью к маниакально-депрессивным психозам; в семейном анамнезе имеются реакции такого же

типа. По меньшей мере, у четверых из ближайших родственников были типичные маниакально-депрессивные приступы Крепелина, а у двух других наблюдались их соматические эквиваленты. У других родственников также присутствовали шизоидные черты.

В возрасте около девятнадцати лет у пациентки начались циклотимические реакции. Когда ей было под пятьдесят, она пришла на консультацию, только что оправившись от последней из трех депрессий, длившейся четыре года. Периоды «выздоровления» сопровождались сильным расстройством желудка [в связи с чем проводилось серьезное гастроэнтерологическое лечение]. Пациентка проявляла постоянную, хотя и довольно хорошо регулируемую социальную активность, в которой присутствовало много садистической агрессии, замаскированной под «большой интерес» к управлению людьми. Агрессивные компоненты смягчались частыми проявлениями радостного, веселого и очень остроумного поведения, когда все было хорошо. Только близкие знали о наличии у пациентки довольно стойких, хотя часто хорошо скрывааемых маниакальных преследования. В течение периода «выздоровления» у меня появлялась возможность работать с пациенткой, но возникавший перенос был всегда негативным, хотя и тщательно скрываемым. Проявились явные факторы ранней фиксации. Пациентка оставалась в «благополучном» состоянии, которое Шпехт (Specht) подробно описал в своих работах

---

«Я пережевывал горькую жвачку воспоминаний, настолько горькую, что она породила желчь, которая, в конце концов, пропитала мое восприятие прошлого и настоящего; эта желчь отравила мои эмоции и окрасила волю, наполовину парализовав ее».

---

о параноидных состояниях как составляющей маниакально-депрессивного синтеза.

Когда становилось очевидно, что объект, на который были направлены агрессивные садистические импульсы пациентки (преследователь), избежит «правосудия», начиналась депрессивная фаза. Сначала неудовлетворенный садизм пытался найти себе новый внешний объект, но безуспешно. Тогда агрессия направлялась против самой пациентки, и соматические нарушения усиливались, главным образом, в желудочно-кишечном тракте. В конечном счете они достигли пика и локализовались в желчном пузыре.

Желчный пузырь был органом, специально выбранным для выражения на соматическом уровне. Здесь будет уместно процитировать мысли героя произведения одного из современных авторов[10]:

«Я пережевывал горькую жвачку воспоминаний, настолько горькую, что она породила желчь, которая, в конце концов, пропитала мое восприятие прошлого и настоящего; эта желчь отравила мои эмоции и окрасила волю, наполовину парализовав ее.

И что из этого вышло? Ядовитая ненависть, тщетная месть, порожденная ненавистью, отвращение к жизни, какой она представлялась мне, отвращение к тому виду (деятельности), который требовало (мое окружение)».

---

Некоторые пациенты, погруженные в безнадежный жизненный конфликт, использовали операцию в собственных целях для удовлетворения желания смерти и умирали в результате операции, не прибегая к самоубийству как более осознанному и очевидному способу.

---

На эту тему можно привести еще множество древних и современных высказываний.

Я проконсультировался по поводу пациентки с коллегой-хирургом. Он придерживался ультраконсервативных взглядов, а я не уделял должного внимания процессам вытеснения, происходящим в человеке как целостном организме, как я его воспринимаю сейчас, и от операции было решено отказаться. Приступ желчного пузыря утих, а пациентка на восемь лет погрузилась в глубокую депрессию.

Вспоминая ту ситуацию, я теперь гипотетически убежден, что если бы мы лишили пациентку желчного пузыря (удалили его), то попытки природы удовлетворить влечение к смерти через этот канал увенчались бы успехом, а компромисс через наказание и потерю органа мог бы искупить чувство вины и предотвратить тот длительный период депрессии.

Данное утверждение нельзя распространять на другие клинические случаи, особенно учитывая тот факт, что весь набор механизмов садистического вытеснения был мне достаточно хорошо известен. Дальнейшие обобщения относительно улучшений, которые могут наблюдаться после оперативного вмешательства, должны проходить тщательную проверку<sup>1</sup>, поскольку в ходе работы я обнаружил, что некоторые пациенты, погруженные в безнадежный жизненный конфликт, использовали операцию в собственных целях для удовлетворения желания смерти и умирали в результате операции, не прибегая к самоубийству как более осознанному и очевидному способу. Более того, я хочу подчеркнуть, что не призываю использовать оперативное вмешательство для лечения психоневротических или психотических индивидов с конверсионными симптомами. Только тщательное психоаналитическое исследование конкретного случая позволит найти решение, как поступить в той или иной ситуации. Операции по поводу невротически индуцированных симптомов заболевания органов почти всегда оказываются безуспешными.

Подводя итог своим рассуждениям, представлю краткий обзор случая, когда в ходе терапии на инстинктивном уровне выявилась необходимость соматической кастрации.

В феврале 1917 года доктор С. из Б. направил ко мне молодую женщину тридцати лет, страдавшую от психоза, продолжавшегося уже несколько лет. Он начался в 1910 году, когда ей пришлось сбежать – в психическом плане – от брака. Бегство началось с типичных конверсионных симптомов: тахикардия, обмороки, дисменорея, бессонница и наркомания. Пациентка испытывала физическое истощение, чувствовала себя

---

1 См. статью автора “Исцеление какой ценой?” [Jelliffe S.E. What price healing? A fragmentary inquiry. JAMA. 1930;94(18):1393-1395].

подавленной и, наконец, пережила острый период спутанности сознания, во время которого галлюцинировала. Несколько месяцев она провела в санатории, лежа в постели укутавшись с головой (символическая беременность). Затем у нее появились бредовые идеи о потере собственных внутренностей. Ее отравили. Затем она носила подушку под мышкой, обращаясь с ней как с ребенком (символическое рождение). Находясь в санатории, пыталась покончить с собой. Период спутанности сознания продолжался еще несколько месяцев. Постепенно ее беспокойство утихло, и, не вдаваясь в подробности, скажу, что к 1914 году у нее развился негативистский, немой тип зависимости с бредовыми идеями о том, что она убила своих родителей, оба из которых были живы. Она находилась в санатории под наблюдением доктора С. из Б. в течение трех лет, лечилась от стойкого желудочно-кишечного расстройства, но положительных изменений касательно бредовых идей почти не наблюдалось.

Таким образом, она пришла в терапию на седьмом году хронического психотического процесса с выраженными шизоидными и явными депрессивными симптомами. Ее психоз был как раз того типа, о котором Блейлер (Bleuler) часто упоминал в связи с диагностированием шизофрении и маниакально-депрессивного психоза. Следует выяснить не то, страдает ли пациент шизофренией или маниакально-депрессивным синдромом, а скорее то, насколько он шизоиден и насколько маниакально-депрессивен. Короче говоря, я написал доктору С., что, по моему мнению, этот тип смешанного психоза лучше поддается психоаналитической терапии вследствие смягчения более злокачественного процесса (шизофренического) обычно менее злокачественным (маниакально-депрессивным).

На протяжении шести недель во время ежедневных сеансов пациентка практически ничего не говорила. Мне приходилось использовать активную технику и обсуждать ее платье, шляпу, малейшие движения ее пальцев, ног, шеи, тела и т.д., одновременно обрисовывая общую картину теории психоанализа, совмещая наблюдения за ее движениями с общими принципами анализа. Затем она начала понемногу говорить о своих отце и матери, о том, почему они умерли и почему она виновата в их смерти.

Ей часто снилось, что «ее мать умерла». После нескольких недель терапии первое, что ей приснилось, это «огромный военный корабль без каких-либо орудий» (символическая кастрация отца и меня).

В действительности ее отец и мать не умерли, но пациентка раскаивалась, что «как будто бы» убила их из-за бессознательного враждебного желания кастрировать отца (через овладение) и занять место матери. Так открылось все значение ее символической фантазии рождения в период нахождения в больнице.

Постепенно появился рабочий положительный перенос и открылись все новые подробности, рассказывать о которых здесь нет необходимости.

---

Вот, в сущности, тот путь,  
по которому «желание смерти»  
может найти выход. Калеча этот  
орган, человек наказывает его,  
свершается возмездие «око  
за око», и конфликт влечений  
иногда разрешается в лучшую  
сторону.

---

Заключительный этап был сосредоточен на теме мастурбационного вытеснения примерно после двух лет терапии. В течение многих лет у пациентки был небольшой участок сухой чешуйчатой сыпи слева от влагалища, который чесался, и иногда она расчесывала его почти до крови. Постепенно она осознала, что это было мастурбационным вытеснением, остатком старой сверхдетерминированной эротической фантазии, представлявшей своего рода садистическое, оргиастическое удовлетворение, в котором соединились смерть матери и сестры и овладение отцом и братом.

За этим последовало важное открытие: пациентке приснился сон, благодаря которому удалось по-новому взглянуть на ситуацию, и после его анализа тот участок кожи по-настоящему инфицировался, затронув всю цепочку поверхностных лимфатических узлов паховой зоны с обеих сторон, что потребовало хирургического вмешательства. После операции пациентка полностью выздоровела и уже более двенадцати лет чувствует себя прекрасно<sup>11</sup>.

В контексте приведенных выше рассуждений она, наконец, при помощи механизма кастрации, пожертвовала главным остатком своего эдипова комплекса и обрела свободу. Раньше ее тело пыталось удовлетворить желание смерти через развитие гнойного аппендицита в период нахождения пациентки в суицидальном состоянии и до того, как ее психотическое бегство достигло полного развития. Своевременная операция спасла ей жизнь, но не вылечила ее рассудок. Это умозаключение подтверждается имеющимся аналитическим материалом. Чтобы доказать его надлежащим образом, потребовались бы тысячи слов, и даже тогда это был бы всего лишь фрагмент.

## ЛИТЕРАТУРА

1. S. E. Jelliffe. Psoriasis as an Hysterical Conversion Symptom. *N. Y. Med. Jour.*, 104, 1077, 1916.
2. S. E. Jelliffe and E. Evans. Psychotherapy and Tuberculosis. *Am. Jl. Tuberc*, 3, 417, 1919.
3. S. E. Jelliffe. Psychopathology and Organic Disease. *Arch. Neur. & Psych.*, 8, 639, 1922.
4. S. E. Jelliffe. Neuropathology and Bone Disease. *Trans. Am. Neurolog. Assoc*, 1923, p. 419.
5. S. E. Jelliffe. Dupuytren's Contracture and the Unconscious. *Internat. Clinics*. 41 Series, III, 184, 1931.
6. S. E. Jelliffe. Multiple Sclerosis, the Vegetative Nervous System and Psychoanalytic Research. *Arch. Neur. & Psych.*, 4, 593, 1920, *Am. Jl. Med. Sc*, 161, 666, 1921; *Jour. Nerv. & Ment. Dis.*, 55, 309, 1922.
7. S. E. Jelliffe. The Psyche and the Vegetative Nervous System with Special Reference to Some Endocrinopathies. *N. Y. Med. Jl*, 115, 382, 1922.
8. J. Smuts: *Holism and Evolution*. Macmillan, 1926.
9. S. E. Jelliffe. Respiratory Encephalitis—Oculogyric Crises. *Monographs Nos. 45 and 55, Nervous and Mental Disease Monograph Series*.
10. M. E. Waller. *Windmill on the Dune*. P. 147. Little, Brown, 1931.
11. Compare Bertschinger for related material. H. Bertschinger, *Processes of Recovery in Schizophrenics*. *Allg. Ztsch. f. Psych.*, 68, No. 2, 1911. Translated by C. L. Allen, M.D., *Psychoanal. Rev.*, 3, 176, 1916.