



КАРЛ ГУСТАВ

ЮНГ

*О ПСИХОЛОГИИ
БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО*

*Книги, изменившие мир.
Писатели, объединившие
поколения.*

Э К С К Л Ю З И В Н А Я К Л А С С И К А

Карл Густав Юнг

О психологии бессознательного

Серия «Эксклюзивная классика (АСТ)»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=65745353

О психологии бессознательного / Карл Густав Юнг: АСТ; Москва; 2021

ISBN 978-5-17-133955-5

Аннотация

«О психологии бессознательного» – одна из важнейших работ, раскрывающая основные положения аналитической психологии Юнга.

Автор дает краткий обзор исторического развития психоанализа, рассматривает два подхода к бессознательному: сексуальный (психоанализ З. Фрейда) и через волю к власти (теория А. Адлера). Юнг утверждает, что Фрейд и Адлер в целом правы, но подчеркивает необходимость учитывать типы личности и темпераментов, а также теорию архетипов.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

I. Психоанализ	4
II. Теория эроса	23
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Карл Густав Юнг

О психологии бессознательного

I. Психоанализ

1

Если врач – прежде всего «специалист по нервным заболеваниям» – хочет помочь своему пациенту, он должен обладать соответствующими психологическими познаниями, ибо нервные расстройства, а также все то, что подразумевают под терминами «нервозность», истерия и т. д., имеют психическое происхождение и, следовательно, требуют психотерапевтического лечения. Холодная вода, свет, воздух, электричество и тому подобное в лучшем случае производят временный эффект, а иногда и вовсе оказываются бесполезными. У такого пациента болен разум, нарушены высшие и самые сложные его функции, которые едва ли можно отнести к сфере медицины. Соответственно, доктор должен быть не только медиком, но и психологом, а это значит, что он обязан знать и понимать устройство человеческой психики.

В прошлом, т. е. лет пятьдесят назад, психологическая подготовка врача никуда не годилась. Авторы учебников по психиатрии довольствовались клиническими описаниями и систематизацией психических расстройств, а психология, преподаваемая в университетах, сводилась либо к философии, либо к так называемой «экспериментальной психологии», учрежденной Вундтом¹. Первые шаги к психотерапии неврозов были предприняты школой Шарко, в больнице Сальпетриер в Париже; Пьер Жане² начал свои эпохальные исследования психологии невротических состояний, а Бернгейм³ в Нанси весьма успешно возродил старую и давно забытую идею Льебо⁴ о лечении неврозов с помощью внушения. Зигмунд Фрейд не только перевел книгу Бернгейма, но и почерпнул из нее определенное вдохновение. В то время психологии неврозов и психозов еще не существовало. Фундамент этой науки – заслуга исключительно Фрейда. В основе его учения лежал практический опыт лечения неврозов с

¹ *Principles of Physiological Psychology* (ориг. 1893).

² «Психологический автоматизм»; *Névroses et idées fixes* (1898).

³ *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique* (1886); переведено Фрейдом как: *Die Suggestion und ihre Heilwirkung*.

⁴ Liébeault, *Du sommeil et des états analogues considérés au point de vue de l'action du moral sur le physique* (1866).

помощью метода, который он назвал *психоанализом*.

3

Прежде чем перейти к более подробному рассмотрению нашего предмета, необходимо кое-что сказать о его связи с наукой того времени. Здесь мы еще раз убеждаемся в истинности замечания Анатоля Франса: «*Les savants ne sont pas curieux*»⁵. Первая серьезная работа⁶ в этой области вызвала лишь слабый отклик, хотя и содержала в себе совершенно новую концепцию неврозов. Некоторые авторы высказывались о ней с одобрением, однако затем, на следующей же странице, продолжали толковать случаи истерии по-старому, подобно человеку, который во всеуслышание превозносит идею, что Земля – это сфера, но спокойно продолжает рисовать ее плоской. Следующие публикации Фрейда остались вовсе незамеченными, хотя в них и излагались наблюдения, имевшие бесценное значение для психиатрии. Когда в 1900 году Фрейд опубликовал первый значимый труд по психологии сновидений⁷ (до этого в данной области царил непроглядный мрак), это вызвало смех, а когда в 1905 году он пролил первый луч света на психологию сексуальности⁸,

⁵ Букв. «ученые не любопытны» (фр.).

⁶ Breuer & Freud, *Studies on Hysteria* (ориг. 1895).

⁷ «Толкование сновидений».

⁸ «Три очерка по теории сексуальности».

смех сменился открытыми оскорблениями, нередко самого отвратительного толка. Подобный взрыв негодования, безусловно, сыграл не последнюю роль в широкой огласке теорий Фрейда; отчасти именно из-за него они обрели ту дурную славу, которая вышла далеко за пределы научных интересов.

4

Соответственно, мы должны более пристально взглянуть на эту новую психологию. Уже во времена Шарко было известно, что невротический симптом носит «психогенный» характер, т. е. берет начало в психике. Благодаря работам школы Нанси также было известно, что все истерические симптомы можно вызвать внушением. Равным образом благодаря исследованиям Жана кое-что было известно и о психологических механизмах, которые лежат в основе таких истерических явлений, как анестезия, парез, паралич и амнезия. Однако врачи ничего не знали о том, *как именно* истерический симптом возникает в психике; иными словами, психические каузальные связи были совершенно не изучены. В начале 80-х годов д-р Брейер, старый венский врач, сделал открытие, ставшее отправной точкой для новой психологии. Одна его пациентка – молодая, очень умная женщина, страдавшая истерией, – выказывала следующие симптомы: спастический (ригидный) паралич правой руки, а также пери-

одические приступы рассеянности или сумеречных состояний сознания. Кроме того, она утратила способность к речи настолько, что больше не могла изъясняться на родном языке, и выражала свои мысли только на английском (систематическая афазия). В то время эти расстройства пытались объяснить с помощью анатомических теорий, хотя корковый центр, обеспечивающий функцию руки, у таких больных работал не хуже, чем у любого нормального человека. Симптоматология истерии полна анатомических чудес. Одна дама, полностью утратившая слух как следствие истерии, часто пела. Однажды ее врач сел за фортепиано и начал ей тихо аккомпанировать. Переходя от одного куплета к следующему, он внезапно изменил тональность; то же сделала и пациентка. Следовательно, она слышала – и не слышала. Аналогичные явления характерны и для различных форм систематической слепоты: так, мужчина, страдавший от истерической слепоты, вновь обрел способность видеть в процессе лечения. Впрочем, вначале зрение вернулось к нему лишь частично и оставалось таковым довольно длительный период. Он видел все, за исключением человеческих голов. Всех окружающих людей он видел без голов. Следовательно, он видел – и не видел. На основании множества наблюдений был сделан вывод, что не видит и не слышит только сознательный разум больного, тогда как в остальном сенсорная функция находится в рабочем состоянии. Разумеется, это прямо противоречит самой природе органического рас-

стройства, которое всегда подразумевает нарушение функции как таковой.

5

Но вернемся к пациентке Брейера. Поскольку органические причины отсутствовали, данное расстройство следовало рассматривать как истерическое, т. е. психогенное. Брейер заметил, что если во время сумеречных состояний (спонтанных или вызванных искусственно) пациентка озвучивала наводнявшие ее разум воспоминания и фантазии, ее состояние улучшалось на несколько часов. Это открытие он систематически использовал при дальнейшем лечении. Пациентка называла это «разговорной терапией» или в шутку – «чисткой дымохода».

6

Женщина заболела, когда ухаживала за умирающим отцом. Естественно, ее фантазии главным образом были связаны с этими тяжелыми днями. В сумеречных состояниях воспоминания о том периоде поднимались на поверхность с фотографической точностью. Едва ли можно полагать, что бодрствующая память способна на такое пластичное и точное воспроизведение – слишком уж яркими и живыми бы-

ли эти реминисценции. (Подобное обострение памяти, часто встречающееся в состояниях сужения сознания, получило название гипермнезии.) И здесь обнаружились удивительные вещи. Одна из множества историй, которые рассказала Брейеру эта женщина, заключалась в следующем:

Однажды ночью она сидела рядом с больным, у которого был сильный жар, в тревоге и напряженном ожидании: из Вены должен был приехать хирург, чтобы сделать операцию. Мать ненадолго вышла из комнаты, и Анна (пациентка) сидела у постели больного, положив правую руку на спинку стула. Она стала грезить наяву и увидела, как к больному ползет черная змея, которая, судя по всему, появилась из стены и хотела ужалить его. (Весьма вероятно, что на лугу позади дома действительно водились змеи, которых в детстве она очень боялась и которые теперь дали материал для галлюцинаций.) Она хотела отогнать это существо, но почувствовала, что парализована; ее правая рука, свисавшая со спинки стула, «уснула»: она онемела и не двигалась. Когда женщина посмотрела на нее, пальцы превратились в маленьких змей с черепами вместо голов. Вероятно, она пыталась прогнать змею парализованной правой рукой, из-за чего онемение и паралич руки стали ассоциироваться с галлюцинацией змеи. Когда змея исчезла, она была так напугана, что захотела помолиться, но язык не слушался ее; она не могла произнести ни слова до тех пор, пока наконец не вспомнила один английский стишок, после чего смогла продолжать ду-

мать и молиться на английском⁹.

7

Таковы были обстоятельства, в которых возникли паралич и нарушение речи; рассказ о них позволит устранить само нарушение. В этом смысле можно считать, что данный случай закончился полным излечением.

8

Я вынужден ограничиться лишь одним этим примером. В упомянутой мной книге Брейера и Фрейда приведено множество подобных случаев. Понятно, что ситуации такого рода производят сильное впечатление, а потому люди склонны придавать им особое каузальное значение в генезисе симптома. Общепринятые в то время взгляды на истерию – возникшие из английской теории «нервного шока» и энергично поддерживаемые Шарко – вполне могли объяснить открытие Брейера. Отсюда родилась так называемая теория травмы, согласно которой истерический симптом и, поскольку совокупность симптомов и составляет болезнь, истерия в целом проистекают из психических травм, следы которых бессознательно сохраняются годами. Фрейд, сотрудничавший с

⁹ Ср. Breuer & Freud, с. 38.

Брейером, нашел этому открытию многочисленные подтверждения. Оказалось, что ни один из сотен истерических симптомов не возникает случайно – они всегда вызваны некими психическими событиями. Новая концепция открыла широкие перспективы для эмпирической работы. Однако пылкий ум Фрейда не мог долго оставаться на этом поверхностном уровне, ибо уже стали вырисовываться более глубокие и сложные проблемы. Очевидно, что моменты крайней тревоги, подобные тем, которые пережила пациентка Брейера, могут оставлять невероятно сильное впечатление, которое сохраняется годами. Однако почему у нее вообще возникли подобные переживания, которые уже сами по себе свидетельствуют о патологии? Возможно, они были вызваны напряжением, связанным с уходом за больным? Если да, подобное должно случаться сплошь и рядом: к сожалению, необходимость изнуряющего ухода за больным не редкость, а нервное здоровье сиделки зачастую оставляет желать лучшего. На этот вопрос медицина дает превосходный ответ: «Х в уравнении – это предрасположенность». Одни люди просто «предрасположены» к этому. Однако для Фрейда проблема заключалась в другом: что составляет предрасположенность? Данный вопрос логически ведет к исследованию предыстории психической травмы. Давно замечено, что волнующие сцены оказывают разное действие на разных людей и что вещи, которые одним людям безразличны или даже приятны, у других вызывают величайший ужас – например,

лягушки, змеи, мыши, кошки и т. д. Так, некоторые женщины совершенно спокойно ассистируют при кровавых операциях, но дрожат от страха и отвращения при прикосновении кошки. В данной связи мне вспоминается одна молодая дама, у которой после сильного испуга развилась тяжелая форма истерии¹⁰. Она была в гостях и около полуночи возвращалась домой в сопровождении нескольких своих знакомых. Неожиданно сзади появился экипаж. Лошади шли крупной рысью. Ее друзья отступили в сторону; она же, словно зачарованная, осталась на середине дороги и в ужасе бежала перед лошадьми. Кучер щелкал кнутом и выкрикивал ругательства, но все было напрасно: она пробежала всю улицу и выскочила на мост. Там силы оставили ее; чтобы не оказаться под копытами лошадей, она в отчаянии прыгнула бы в реку, не помешай ей добрые прохожие. Эта же самая дама оказалась в Санкт-Петербурге, в кровавый день 22 января [1905 г.], на той самой улице, которую солдаты «очищали» залповым огнем. Вокруг нее падали убитые и раненые; она же, сохраняя удивительное спокойствие и здравомыслие, заметила ведущие во двор ворота и перебежала на другую улицу. Эти страшные мгновения не вызвали у нее никакой ажитации. После она чувствовала себя хорошо – пожалуй, даже лучше, чем обычно.

¹⁰ Другое изложение этого случая см. *The Theory of Psychoanalysis*, абз. 218 и далее, 297 и далее, 355 и далее. – *Примеч. ред.*

Отсутствие реакции на явный шок наблюдается часто. Отсюда следует, что интенсивность травмы сама по себе имеет крайне малое патогенное значение, однако она должна иметь особое значение для больного. Иными словами, не шок как таковой оказывает патогенное влияние при любых обстоятельствах; чтобы возыметь эффект, он должен наложиться на особую психическую предрасположенность, которая может, при определенных условиях, состоять в том, что пациент бессознательно придает шоку особое значение. Здесь мы обнаруживаем возможный ключ к тайне «предрасположенности». Нам следует спросить себя: каковы особые обстоятельства в ситуации с экипажем? Пациентка испугалась, как только услышала цокот копыт; на мгновение ей показалось, что этот звук – предзнаменование страшной беды: ее гибели или чего-то не менее ужасного. В следующую секунду она уже не отдавала себе отчет, что делает.

Настоящий шок, очевидно, исходил от лошадей. Предрасположенность пациентки к тому, чтобы столь необъяснимым образом отреагировать на столь незначительный инци-

дент, таким образом, могла состоять в том, что лошади имели для нее какое-то особое значение. Можно предположить, например, что однажды она пережила некий связанный с лошадьми опасный эпизод. Так и было. Однажды, когда ей было около семи лет, она ехала в карете со своим кучером; лошади испугались и понеслись к высокому и крутому берегу реки. Кучер *спрыгнул* на землю и кричал ей, чтобы она сделала то же самое, но она была так напугана, что никак не могла решиться. К счастью, в последний момент она все же спрыгнула, после чего лошади рухнули в пропасть вместе с каретой. То, что подобное событие оставит глубокое впечатление, едва ли нуждается в доказательствах. Однако это не объясняет, почему впоследствии абсолютно безобидный намек на схожую ситуацию вызвал столь острую реакцию. Пока нам известно лишь то, что возникший симптом уходит своими корнями в детство, однако его патологический аспект по-прежнему остается неясен. Дабы проникнуть в эту тайну, нужны дополнительные знания. Накопленный опыт подсказывает нам, что во всех до сих пор проанализированных случаях помимо травматических переживаний присутствовал другой, особый класс нарушений, относящихся к любовной сфере. Общеизвестно, что любовь – понятие эластичное, простирающееся от небес до преисподней и объединяющее в себе добро и зло, высокое и низкое. Это открытие кардинально изменило взгляды Фрейда. Если раньше, находясь под влиянием теории Брейера о травмах, он искал причины

неврозов в травматических переживаниях, то теперь центр тяжести сместился в иную плоскость. Наш случай иллюстрирует это лучше всего: нетрудно понять, почему лошади играли в жизни пациентки особую роль, но мы не понимаем более позднюю реакцию – столь преувеличенную и неуместную. Патологическая специфика этой истории заключается в том, что она испугалась вполне безобидных лошадей. Зная о том, что наряду с травматическим опытом часто имеет место и некое нарушение в сфере любви, возникает вопрос: нет ли чего-либо особенного в этой связи?

11

Дама знакома с одним молодым человеком, с которым думает обручиться; она любит его и надеется быть с ним счастливой. Поначалу больше ничего узнать не удастся. Однако отрицательные результаты предварительных расспросов не должны помешать нам продолжить исследование. Когда прямой путь не позволяет достичь цели, всегда найдутся окольные пути. Посему мы снова возвращаемся к тому моменту, когда женщина бежала перед лошадьми. Мы интересуемся ее спутниками и праздником, в котором она приняла участие. Это был прощальный ужин в честь ее лучшей подруги, которая, дабы поправить нервы, на долгое время уезжала на заграничный курорт. Эта подруга замужем и притом, как мы узнаем, счастлива; кроме того, у нее есть ребенок. Мы впра-

ве усомниться в том, что подруга счастлива; будь оно действительно так, у нее, вероятно, не было бы причин «нервничать» и ехать на лечение. Зайдя с другой стороны, я выяснил, что друзья, догнав нашу пациентку, отвели ее обратно – в дом мужа ее лучшей подруги, ибо в столь поздний час это было ближайшим местом, где она могла получить надлежащий уход. Там ее приняли весьма радушно. Здесь пациентка прервала свой рассказ, смутилась и, заерзав на своем месте, попыталась сменить тему. Очевидно, в ее памяти всплыло некое неприятное воспоминание. После того как в высшей степени упорное сопротивление больной удалось преодолеть, оказалось, что той же ночью произошло еще одно весьма примечательное событие. Гостеприимный хозяин страстно признался ей в любви, из-за чего возникла ситуация, которую, ввиду отсутствия хозяйки дома, можно было считать неловкой и тягостной. Пациентка утверждала, что это признание в любви было для нее как гром среди ясного неба, однако подобные вещи обычно имеют долгую историю. Посему задача следующих нескольких недель состояла в том, чтобы шаг за шагом выяснить все подробности этой любовной истории. В итоге я получил полную картину, которую попытаюсь вкратце изложить следующим образом.

В детстве пациентка была настоящим сорванцом в юбке, любила только бурные мальчишеские игры, презирала свой собственный пол и не проявляла интереса к каким бы то ни было женским увлечениям и занятиям. С наступлением

половой зрелости и приближением эротического конфликта она стала сторониться общества, ненавидела и презирала все, что хотя бы отдаленно напоминало ей о биологическом предназначении женщины, и жила в мире фантазий, не имевшем ничего общего с суровой реальностью. Так, примерно до 24 лет ей удавалось избегать всех тех милых авантюр, надежд и ожиданий, которые обычно волнуют девичье сердце в этом возрасте. Но затем она познакомилась с двумя молодыми людьми, которым было суждено прорваться сквозь окружавшую ее колючую изгородь. Господин А. был мужем ее лучшей подруги; господин Б. был его холостым приятелем. Ей нравились оба. Тем не менее вскоре она пришла к выводу, что господин Б. ей нравится больше. Между ней и господином Б. быстро установились близкие отношения; вскоре друзья и близкие стали поговаривать о возможной помолвке. Благодаря тесному общению с господином Б. и подругой она часто контактировала и с господином А., чье присутствие заставляло ее волноваться и нервничать самым необъяснимым образом. Примерно в то же время пациентка оказалась на большом званом вечере. Присутствовали там и ее друзья. Она задумалась и играла своим кольцом, когда оно вдруг соскочило с ее пальца и укатилось под стол. Оба молодых человека бросились его искать. Найти кольцо посчастливилось господину Б. Он с лукавой улыбкой надел кольцо ей на палец и сказал: «Вы знаете, что это означает!» Ее охватило странное, непреодолимое чувство; она сорвала кольцо с

пальца и выбросила в открытое окно. Последовал неловкий момент, и вскоре пациентка покинула праздник. Вскоре после этого так называемая судьба распорядилась так, что она приехала на тот же курорт, где отдыхали господин и госпожа А. Госпожа А. много нервничала и из-за плохого настроения часто оставалась дома. Пациентка гуляла вдвоем с господином А. Однажды они решили покататься в лодке. Пациентка так веселилась, что внезапно упала за борт. Плавать она не умела, и господину А. стоило больших трудов втащить ее, в полуобморочном состоянии, обратно в лодку. А затем он ее поцеловал. После этого романтического эпизода связь между ними стала только крепче. Однако пациентка не пускала в сознание всю глубину своей страсти: она давно привыкла игнорировать такие вещи, а еще лучше – бежать от них. Дабы хоть как-то оправдать себя в собственных глазах, она с еще большим рвением стала стремиться к помолвке с господином Б. и каждый день твердила себе, что в действительности любит только его. Естественно, это не могло ускользнуть от проницательных глаз супружеской ревности. Госпожа А. догадалась о тайном увлечении своего мужа, в результате чего ее состояние заметно ухудшилось. Возникла необходимость поездки госпожи А. за границу на лечение. На прощальной вечеринке злой дух подкрался к нашей пациентке и прошептал ей на ухо: «Сегодня вечером он будет один. Что-то должно случиться, чтобы ты оказалась в его доме». Так и произошло: из-за своего странного поведения она вернулась в его

дом и достигла своей цели.

12

После такого разъяснения, пожалуй, любой предположит, что лишь дьявольское вероломство могло измыслить подобную цепь обстоятельств и воплотить ее в жизнь. Вероломство не вызывает сомнений; сомнительна его моральная оценка, ибо я должен подчеркнуть, что мотивы, которые привели к этой драматической *dénouement*¹¹, отнюдь не были сознательными. С точки зрения пациентки все случилось само собой. Тем не менее предшествующая история ясно указывает на то, что все было бессознательно направлено к этой цели, тогда как сознательный разум пытался добиться помолвки с господином Б. Бессознательное влечение оказалось сильнее.

13

Итак, мы снова возвращаемся к нашему первоначальному вопросу об этиологии патологического (т. е. особого или преувеличенного) характера реакции на травму. На основании вывода, сделанного из аналогичного опыта, мы предположили, что и в данном случае, помимо травмы, должно

¹¹ Букв. «кульминация, развязка» (*фр.*).

иметь место нарушение в эротической сфере. Это предположение полностью подтвердилось; мы убедились, что травма, мнимая причина болезни, есть не более чем толчок к манифестации того, что ранее не осознавалось, а именно важного эротического конфликта. Соответственно, травма теряет свое исключительное значение и уступает место более основательной и цельной концепции, рассматривающей эротический конфликт как главный патогенный агент.

14

Часто можно услышать вопрос: почему именно эротический конфликт должен быть причиной неврозов, а не какой-либо другой? На это мы можем дать следующий ответ: никто не утверждает, что так должно быть, однако часто бывает именно так. Несмотря на все возмущенные утверждения обратного, факт остается фактом: любовь¹² с ее проблемами и конфликтами представляет огромную важность для человека и, как неизменно показывают тщательные исследования, имеет гораздо большее значение, чем это подозревает сам индивид.

¹² Мы используем это слово в широком смысле, который включает не только сексуальность. Это не значит, что любовь и связанные с ней нарушения суть единственный источник невроза. Такие нарушения могут носить вторичный характер и быть обусловлены более глубинными причинами. Существуют и другие пути к неврозу.

Как следствие, от теории травмы отказались как от устаревшей; ибо с открытием того, что не травма, а скрытый эротический конфликт есть истинный корень невроза, травма полностью теряет свое каузальное значение¹³.

¹³ Исключение составляют истинные шоковые неврозы, например снарядный шок.

II. Теория эроса

16

В свете данного открытия вопрос травмы разрешился самым неожиданным образом; однако разгадав эту загадку, исследователь столкнулся с проблемой эротического конфликта, который, как показывает наш пример, содержит множество аномальных элементов и на первый взгляд не имеет ничего общего с обычным эротическим конфликтом. Самым поразительным и почти невероятным является то, что осознается лишь внешний предлог, тогда как подлинная страсть остается скрытой. В случае, упомянутом выше, несомненно, что истинное чувство было покрыто мраком, в то время как в поле сознания доминировала мнимая симпатия. Если взглянуть на эти факты с теоретической точки зрения, мы придем к следующему выводу: при неврозе имеют место две тенденции, противоположные друг другу, одна из которых сознательна, а другая бессознательна. Данное положение умышленно сформулировано в общих терминах; этим я хочу подчеркнуть, что патогенный конфликт не только носит личный характер; это – общечеловеческий конфликт, проявляющийся в индивидуе, ибо разлад с самим собой есть один из отли-

чительных признаков цивилизованного человека. Невроз – лишь особый случай такого расщепления, а посему требует от больного прежде всего гармонизации природы и культуры внутри него самого.

17

Как известно, развитие культуры состоит в прогрессирующем обуздании животного в человеке. Это процесс одомашнивания, который не может протекать без восстания со стороны животной природы, жаждущей свободы. Время от времени на людей, слишком долго мирившихся с ограничениями их культуры, накатывают волны безумия. Античность пережила это в дионисийских оргиях, пришедших с Востока и ставших неотъемлемым и характерным элементом классической культуры. Дух этих оргий сыграл не последнюю роль в развитии стоического идеала аскетизма в многочисленных сектах и философских школах последнего дохристианского столетия, породившего из политеистического хаоса той эпохи две близкие друг другу аскетические религии – митраизм и христианство. Вторая волна дионисийской распущенности накрыла Запад в эпоху Ренессанса. Трудно оценивать дух своего времени; однако в числе революционных вопросов, возникших в последние полвека, был и «сексуальный вопрос», положивший начало абсолютно новому направлению в литературе. В этом «движении» коренятся и начала

психоанализа, на теории которого оно оказало в высшей степени одностороннее влияние. В конце концов, никто не может быть полностью независим от течений своего времени. С тех пор «сексуальный вопрос» по большей части оттеснили на второй план политические и духовные проблемы. Это, однако, отнюдь не меняет того основополагающего факта, что инстинктивная природа человека всегда восстает против норм, навязанных цивилизацией. Названия меняются, но суть остается прежней. Кроме того, сегодня мы знаем, что не только животная природа пребывает в конфликте с культурными ограничениями; очень часто новые идеи, стремящиеся вырваться из бессознательного, оказываются в такой же дисгармонии с доминирующей культурой, как и инстинкты. Так, мы могли бы с легкостью выдвинуть политическую теорию невроза, ибо современного человека волнуют главным образом политические страсти. «Сексуальный вопрос» послужил им лишь незначительной прелюдией. Более того, вполне может статься, что политика не более чем предвестница гораздо более глубокого религиозного пароксизма. Сам того не осознавая, невротик участвует в господствующих течениях своей эпохи и отражает их в собственном конфликте.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.