

З. Фрейд



О ПСИХОАНАЛИЗЕ
ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ

Зигмунд Фрейд

О психоанализе.

Леонардо да Винчи

«ОМІКО»

Фрейд З.

О психоанализе. Леонардо да Винчи / З. Фрейд — «ОМІКО»,

Работы выдающегося австрийского ученого Зигмунда Фрейда "О психоанализе" и "Леонардо да Винчи. Этюд по теории психосексуальности" прекрасно дополняют друг друга. В первой из них излагаются основные принципы психоанализа, а вторая представляет собой блестящую демонстрацию применения этих принципов.

© Фрейд З.

© ОМІКО

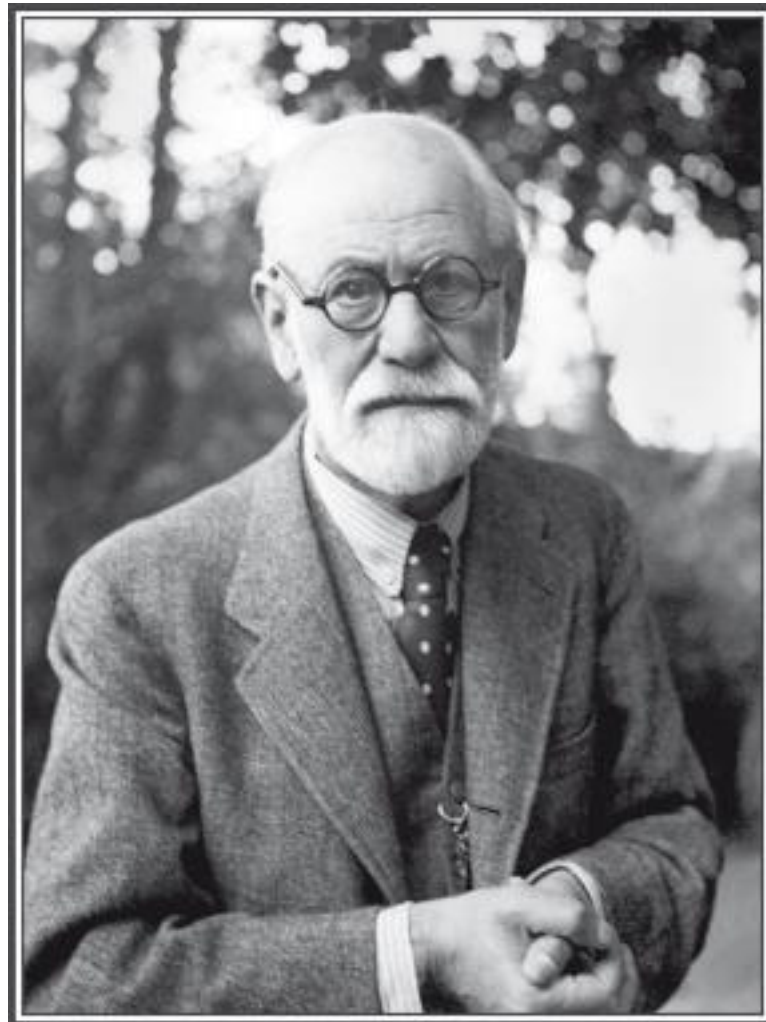
Содержание

О психоанализе	5
I	6
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Зигмунд Фрейд

О психоанализе. Леонардо да Винчи

О психоанализе



I



О возникновении и развитии психоанализа. – Истерия. – Случай д-ра Брейера. – «Talking cige». – Происхождение симптомов от психических травм. – Симптомы как символы воспоминаний. – Фиксация на травмах. – Разрядка аффектов. – Истерическая конверсия. – Раздвоение психики. – Гипноидные состояния

Уважаемые дамы и господа! Я смущен и чувствую себя необычно, выступая в качестве лектора перед жаждущими знания обитателями Нового Света. Я уверен, что обязан этой честью только тому, что мое имя соединяется с темой психоанализа, и потому я намерен говорить с вами о психоанализе. Я попытаюсь дать вам в возможно более кратком изложении исторический обзор возникновения и дальнейшего развития этого нового метода исследования и лечения.

Если создание психоанализа является заслугой, то это не моя заслуга. Я не принимал участия в первых начинаниях. Когда другой венский врач д-р Йозеф Брейер¹ в первый раз применил этот метод к одной истерической девушке (1880–1882), я был студентом и держал свои последние экзамены. Этой-то историей болезни и ее лечением мы и займемся прежде всего. Вы найдете ее в подробном изложении в «*Studien über Hysterie*»², опубликованных впоследствии Брейером совместно со мной.

Еще только одно замечание. Я узнал не без чувства удовлетворения, что большинство моих слушателей не принадлежит к врачебному сословию. Не думайте, что для понимания моих лекций необходимо специальное врачебное образование. Некоторое время мы пойдем во всяком случае вместе с врачами, но вскоре мы их оставим и последуем за д-ром Брейером по совершенно своеобразному пути. Пациентка д-ра Брейера, девушка 21 года, очень одаренная, обнаружила в течение двухлетней болезни целый ряд телесных и душевных расстройств, на которые приходилось смотреть очень серьезно. У нее был спастический паралич обеих правых конечностей с отсутствием чувствительности, одно время такое же поражение и левых конечностей, расстройства движений глаз и различные недочеты зрения, затруднения в держании головы, сильный нервный кашель, отвращение к приему пищи; в течение нескольких недель она не могла ничего пить, несмотря на мучительную жажду; нарушения речи, дошедшие до того, что она утратила способность говорить на своем родном языке и понимать его; наконец, состояния спутанности, бреда, изменения всей ее личности, на которые мы позже должны будем обратить наше внимание.

Когда вы слышите о такой болезни, то вы, не будучи врачами, конечно, склонны думать, что дело идет о тяжелом заболевании, вероятно, мозга, которое подает мало надежды на выздоровление и должно скоро привести к гибели больной. Но врачи вам могут объяснить, что для одного ряда случаев с такими тяжелыми явлениями правильное будет другой, гораздо более благоприятный взгляд. Когда подобная картина болезни наблюдается у молодой особы женского пола, у которой важные для жизни внутренние органы (сердце, почки) оказываются при объективном исследовании нормальными, но которая испытала тяжелые душевные потрясения, притом если отдельные симптомы изменяются в своих тонких деталях не так, как мы ожидаем, тогда врачи считают такой случай не слишком тяжелым. Они утверждают, что в таком случае дело идет не об органическом страдании мозга, но о том загадочном состоянии, которое со времен греческой медицины носит название истерии и которое может симулировать целый ряд картин тяжелого заболевания. Тогда врачи считают, что жизни не угрожает опасность и полное восстановление здоровья является весьма вероятным. Различение такой истерии и тяжелого органического страдания не всегда легко. Но нам незачем знать, как ставится подобный дифференциальный диагноз; с нас достаточно заверения, что случай Брейера таков, что ни один сведущий врач не ошибся бы в диагнозе. Здесь мы можем добавить из истории болезни, что пациентка заболела во время ухода за своим горячо любимым отцом, который и умер, но уже после того, как она, вследствие собственного заболевания, должна была оставить уход за отцом.

До этого момента нам было выгодно идти вместе с врачами, но скоро мы уйдем от них. Дело в том, что вы не должны ожидать, что надежды больного на врачебную помощь сильно повышаются от того, что вместо тяжелого органического страдания ставится диагноз истерии. Против тяжких заболеваний мозга врачебное искусство в большинстве случаев бессильно, но

¹ Д-р Й. Брейер, род. в 1842 г., член-корреспондент Академии наук, известен своими работами о дыхании и по физиологии чувства равновесия.

² *Studien über Hysterie*, 1895. Fr. Deuticke, Wien, 2 Aufl., 1909. Часть, принадлежащая в этой книге мне, переведена д-ром А. А. Бриллом из Нью-Йорка на английский язык.

и с истерией врач тоже не знает, что делать. Когда и как осуществится полное надежд предсказание врача, – это приходится всецело предоставить благодетельной природе³.

Диагноз истерии, следовательно, для больного мало меняет дело; напротив, для врача дело принимает совсем другой оборот. Мы можем наблюдать, что с истеричным больным врач ведет себя совсем не так, как с органическим больным. Он не выказывает первому того участия, как последнему, так как страдание истеричного далеко не так серьезно, а между тем сам больной, по-видимому, претендует на то, чтобы его страдание считалось столь же серьезным. Но тут есть и еще одно обстоятельство. Врач, познавший во время своего учения много такого, что остается неизвестным дилетанту, может составить себе представление о причинах болезни и о болезненных изменениях, например, при апоплексии или при опухолях мозга – представление до известной степени удовлетворительное, так как оно позволяет ему понять некоторые детали в картине болезни. Относительно понимания деталей истерических явлений врач остается без всякой помощи; ему не помогают ни его знания, ни его анатомо-физиологическое и патологическое образование. Он не может понять истерию, он стоит перед нею с тем же непониманием, как и дилетант. А это всякому неприятно, кто дорожит своим знанием. Поэтому-то истерики не вызывают к себе симпатии; врач рассматривает их как лиц, преступающих законы его науки, как правоверные рассматривают еретиков; он приписывает им всевозможное зло, обвиняет их в преувеличениях и намеренных обманах, в симуляции, и он наказывает их тем, что не проявляет к ним никакого интереса.

Этого упрека д-р Брейер у своей пациентки не заслужил: он отнесся к ней с симпатией и большим интересом, хотя и не знал сначала, как ей помочь. Может быть, она сама помогла ему в этом деле благодаря своим выдающимся духовным и душевным качествам, о которых Брейер говорит в истории болезни. Наблюдения Брейера, в которые он вкладывал столько любви, указали ему вскоре тот путь, следуя которому можно было оказать первую помощь.

Было замечено, что больная во время своих состояний абсанса⁴, психической спутанности бормотала какие-то слова. Эти слова производили впечатление, как будто они относятся к каким-то мыслям, занимающим ее ум. Врач просил запомнить эти слова, затем поверг ее в состояние своего рода гипноза и повторил ей снова эти слова, чтобы побудить ее сказать еще что-нибудь на эту тему. Больная пошла на это и воспроизвела перед врачом то содержание психики, которое владело ею во время состояний спутанности и к которому относились упомянутые отдельные слова. Это были глубоко печальные, иногда поэтически прекрасные фантазии – сны наяву, можем мы сказать, – которые обычно начинались с описания положения девушки у постели больного отца. Рассказав ряд таких фантазий, больная как бы освобождалась и возвращалась к нормальной душевной жизни. Такое хорошее состояние держалось в течение многих часов, но на другой день сменялось новым приступом спутанности, который, в свою очередь, прекращался точно таким же образом после высказывания вновь образованных фантазий. Нельзя было отделаться от впечатления, что те изменения психики, которые проявлялись в состоянии спутанности, были результатом раздражения, исходящего от этих в высшей степени аффективных образований. Сама больная, которая в этот период болезни удивительным образом говорила и понимала только по-английски, дала этому новому способу лечения имя «talking cure» (лечение разговором) или называла это лечение в шутку «chimney sweeping» (прочистка труб).

³ Я знаю, что теперь мы не можем этого утверждать, но при своем сообщении я переношу себя и своих слушателей назад, во время до 1880 года. Если с тех пор дело обстоит иначе, то в этом большая доля заслуги падает на те старания, историю которых я теперь излагаю.

⁴ Абсанс – кратковременное затемнение (отсутствие) сознания.



Вскоре как бы случайно оказалось, что с помощью такого очищения души можно достичь большего, чем временное устранение постоянно возвращающихся расстройств сознания. Если больная с выражением аффекта вспоминала в гипнозе, по какому поводу и в какой связи известные симптомы появились впервые, то удавалось совершенно устранить эти симптомы болезни. «Летом, во время большой жары, больная сильно страдала от жажды, так как без всякой понятной причины она с известного времени вдруг перестала пить воду. Она брала стакан с водой в руку, но как только касалась его губами, тотчас же отстраняла его, как страдающая водобоязнью. При этом несколько секунд она находилась, очевидно, в состоянии абсанса. Больная утоляла свою мучительную жажду только фруктами, дынями и т. д. Когда уже прошло

около 6 недель со дня появления этого симптома, она однажды рассказала в гипнозе о своей компаньонке, англичанке, которую она не любила. Рассказ своей больной вела со всеми признаками отвращения. Она рассказывала о том, как однажды вошла в комнату этой англичанки и увидела, что ее отвратительная маленькая собачка пила воду из стакана. Она тогда ничего не сказала, не желая быть невежливой. После того как в сумеречном состоянии больная энергично высказала свое отвращение, она потребовала пить, пила без всякой задержки много воды и проснулась со стаканом воды у рта. Это болезненное явление с тех пор пропало совершенно»⁵.

Позвольте вас задержать на этом факте. Никто еще не устранял истерических симптомов подобным образом, и никто не проникал так глубоко в понимание их причин. Это должно было бы стать богатым последствиями открытием, если бы опыт подтвердил, что и другие симптомы у этой больной, пожалуй, даже большинство симптомов, произошли таким же образом и так же могут быть устранены. Брейер не пожалел труда на то, чтобы убедиться в этом, и стал планомерно исследовать патогенез других, более тяжелых симптомов болезни. Именно так и оказалось: почти все симптомы образовались как остатки, как осадки, если хотите, аффективных переживаний, которые мы впоследствии стали называть «психическими травмами». Особенность этих симптомов объяснялась их отношением к порождающим их травматическим сценам. Эти симптомы были, если использовать специальное выражение, детерминированы известными сценами, они представляли собой остатки воспоминаний об этих сценах. Поэтому уже не приходилось больше описывать эти симптомы как произвольные и загадочные продукты невроза. Следует только упомянуть об одном отклонении от ожиданий. Одно какое-либо переживание не всегда оставляло за собой известный симптом, но по большей части такое действие оказывали многочисленные, часто весьма похожие повторные травмы.

Вся такая цепь патогенных воспоминаний должна была быть восстановлена в памяти в хронологической последовательности и притом в обратном порядке: последняя травма сначала и первая в конце, причем невозможно было перескочить через последующие травмы прямо к первой, часто наиболее действенной.

Вы, конечно, захотите услышать от меня другие примеры детерминации истерических симптомов, кроме водобоязни вследствие отвращения, испытанного при виде пьющей из стакана собаки. Однако я должен, придерживаясь программы, ограничиться очень немногими примерами. Так, Брейер рассказывает, что расстройства зрения его больной могли быть сведены к следующим поводам, а именно: «Больная со слезами на глазах, сидя у постели больного отца, вдруг слышала вопрос отца, сколько времени; она видела циферблат неясно, напрягала свое зрение, подносила часы близко к глазам, отчего циферблат казался очень большим (макропсия и *strabismus conv.*)⁶; или она напрягалась, сдерживая слезы, чтобы больной отец не видел, что она плачет». Все патогенные впечатления относятся еще к тому времени, когда она принимала участие в уходе за больным отцом. «Однажды она проснулась ночью в большом страхе за своего лихорадящего отца и в большом напряжении, так как из Вены ожидали хирурга для операции. Мать на некоторое время ушла, и Анна сидела у постели больного, положив правую руку на спинку стула. Она впала в состояние грез наяву и увидела, как со стены ползла к больному черная змея с намерением его укусить. (Весьма вероятно, что на лугу, сзади дома, действительно водились змеи, которых девушка боялась и которые теперь послужили материалом для галлюцинации.) Она хотела отогнать змею, но была как бы парализована: правая рука, которая висела на спинке стула, онемела, потеряла чувствительность и стала паретичной. Когда она взглянула на эту руку, пальцы обратились в маленьких змей с мертвыми головами (ногти). Вероятно, она делала попытки прогнать парализованной правой рукой змею, и из-за этого потеря чувствительности и паралич ассоциировались с галлю-

⁵ Studien über Hysterie, 2 Aufl., S.26.

⁶ Сходящееся косоглазие.

пинацией змеи. Когда эта последняя исчезла и больная захотела, все еще в большом страхе, молиться, – у нее не было слов, она не могла молиться ни на одном из известных ей языков, пока ей не пришел в голову английский детский стих, и она смогла на этом языке думать и молиться⁷. С воспоминанием этой сцены в гипнозе исчез спастический паралич правой руки, существовавший с начала болезни, и лечение было окончено.

Когда через несколько лет я стал практиковать брейеровский метод исследования и лечения среди своих больных, я сделал наблюдения, которые совершенно совпадали с его опытом. У одной 40-летней дамы был тик, а именно – особый щелкающий звук, который она производила при всяком возбуждении, а также и без видимого повода. Этот тик вел свое происхождение от двух переживаний, общим моментом для которых было решение больной теперь не производить никакого шума. Несмотря на это решение, как бы из противоречия, этот звук нарушил тишину однажды, когда она увидела, что ее больной сын наконец с трудом заснул, и сказала себе, что теперь она должна сидеть совершенно тихо, чтобы не разбудить его, и в другой раз, когда во время поездки с ее двумя детьми в грозу лошади испугались и она старалась избегать всякого шума, чтобы не пугать лошадей еще больше⁸. Я привожу этот пример вместо многих других, которые опубликованы в «*Studien über Hysterie*»⁹.

Уважаемые дамы и господа! Если вы разрешите мне обобщение, которое неизбежно при таком кратком изложении, то мы можем все, что узнали до сих пор, выразить в формуле: наш и истеричные больные страдают воспоминаниями. Их симптомы являются остатками и символами воспоминаний об известных (травматических) переживаниях. Сравнение с другими символами воспоминаний в других областях, пожалуй, позволит нам глубже проникнуть в эту символику. Ведь памятники и монументы, которыми мы украшаем наши города, представляют собой такие же символы воспоминаний. Когда вы гуляете по Лондону, то вы можете видеть невдалеке от одного из громадных вокзалов богато изукрашенную колонну в готическом стиле, Чаринг-Кросс. Один из древних королей Плантагенетов в XIII ст., когда препровождал тело своей любимой королевы Элеоноры в Вестминстер, воздвигал готический крест на каждой из остановок, где опускали на землю гроб, и Чаринг-Кросс представляет собой последний из тех памятников, которые должны были сохранить воспоминание об этом печальном шествии¹⁰. В другом месте города, недалеко от Лондон-Бридж, вы видите более современную, ввысь уходящую колонну, которую коротко называют Монумент (The Monument). Она должна служить напоминанием о великом пожаре, который в 1666 г. уничтожил большую часть города, начавшись недалеко от того места, где стоит этот монумент. Эти памятники служат символами воспоминаний, как истерические симптомы; в этом отношении сравнение вполне законно. Но что вы скажете о таком лондонском жителе, который и теперь бы стоял с печалью перед памятником погребения королевы Элеоноры вместо того, чтобы бежать по своим делам в той спешке, которая требуется современными условиями работы, или вместо того, чтобы наслаждаться у своей собственной юной и прекрасной королевы сердца? Или о другом, который перед монументом будет оплакивать пожар своего любимого города, который с тех пор давно уже выстроен вновь в еще более блестящем виде? Подобно этим двум непрактичным лондонцам ведут себя все истерики и невротики, не только потому, что они вспоминают давно прошедшие болезненные переживания, но и потому, что они еще аффективно привязаны к ним; они не могут отделаться от прошедшего и ради него оставляют без внимания действительность и настоящее.

⁷ L. c., S.30.

⁸ L. c., 2 Aufl., S. 43, 46.

⁹ Избранные места из этой книги, к которым присоединены некоторые более поздние статьи по истерии, есть в английском переводе д-ра А. А. Брилла из Нью-Йорка.

¹⁰ Скорее позднейшее подражание такому памятнику. Слово «Чаринг» происходит, по всей вероятности, от слов *chere reine* (дорогая королева), как мне сообщил д-р Э. Джонс.

Такая фиксация душевной жизни на патогенных травмах представляет собой одну из важнейших характерных черт невроза, имеющих большое практическое значение.

Я вполне согласен с тем сомнением, которое у вас, по всей вероятности, возникнет, когда вы подумаете о пациентке Брейера. Все ее травмы относятся ко времени, когда она ухаживала за своим больным отцом, и симптомы ее болезни могут быть рассматриваемы как знаки воспоминания о его болезни и смерти. Они соответствуют, следовательно, скорби, и фиксация на воспоминаниях об умершем спустя столь короткое время после его смерти, конечно, не представляет собой ничего патологического, наоборот, вполне соответствует нормальному чувству. Я согласен с этим; фиксация на травме не представляет у пациентки Брейера ничего исключительного. Но в других случаях, как, например, в случае моей больной с тиком, причины которого имели место 10 и 15 лет тому назад, эта особенность ненормального сосредоточения на прошедшем ясно выражена, и пациентка Брейера, наверное, проявила бы эту особенность точно так же, если бы вскоре после травматических переживаний и образования симптомов не была подвергнута катартическому лечению.

До сих пор мы объясняли только отношение истерических симптомов к истории жизни больной; из двух других моментов брейеровского наблюдения мы можем получить указание на то, как следует понимать процесс заболевания и выздоровления. Относительно процесса заболевания следует отметить, что больная Брейера должна была почти при всех патогенных положениях подавлять сильное возбуждение вместо того, чтобы избавиться от этого возбуждения соответствующими выражениями аффекта, словами или действиями. В небольшом событии с собачкой своей компаньонки она подавляла из вежливости свое очень сильное отвращение; в то время, когда она бодрствовала у постели своего отца, она непрерывно была озабочена тем, чтобы не дать заметить отцу своего страха и своего горя. Когда она впоследствии воспроизводила эти сцены перед своим врачом, то сдерживаемый тогда аффект выступал с необыкновенной силой, как будто он за это долгое время сохранялся в больной. Тот симптом, который остался от этой сцены, сделался особенно интенсивным, когда приближались к его причинам, и затем, после прекращения действия этих причин, совершенно исчез. С другой стороны, можно было наблюдать, что воспоминание сцены при враче оставалось без всяких последствий, если по какой-либо причине это воспоминание протекало без выражения аффекта. Судьба этих аффектов, которые могут быть рассматриваемы как способные к смещению величины, была определяющим моментом как для заболевания, так и для выздоровления. Напрашивалось предположение, что заболевание произошло потому, что развившемуся при патогенных положениях аффекту был закрыт нормальный выход, и что сущность заболевания состояла в том, что эти ущемленные аффекты получили ненормальное применение. Частью эти аффекты оставались, отягощая душевную жизнь, как источники постоянного возбуждения для последней; частью они испытывали превращение в необычные телесные иннервации и задержки (*Nemmungen*), которые представляли собой телесные симптомы данного случая. Для этого последнего процесса мы стали использовать термин «истерическая конверсия». Известная часть нашего душевного возбуждения и в норме выражается в телесных иннервациях и дает то, что мы знаем под именем «выражение душевных волнений». Истерическая конверсия утрирует эту часть течения аффективного душевного процесса; она соответствует более интенсивному, направленному на новые пути выражению аффекта. Когда река течет по двум каналам, то всегда наступит переполнение одного, коль скоро течение по другому встретит какое-либо препятствие.

Вы видите, мы готовы прийти к чисто психологической теории истерии, причем на первое место мы ставим аффективные процессы. Другое наблюдение Брейера вынуждает нас при характеристике болезненных процессов приписывать большое значение состояниям сознания. Больная Брейера обнаруживала многообразные душевные состояния: состояния спутанности, с изменением характера, которые чередовались с нормальным состоянием. В нормаль-

ном состоянии она ничего не знала о патогенных сценах и о их связи с симптомами; она забыла эти сцены или во всяком случае утратила их патогенную связь. Когда ее приводили в гипнотическое состояние, удавалось с известной затратой труда вызвать в ее памяти эти сцены, и благодаря этой работе воспоминания симптомы пропадали. Было бы очень затруднительно истолковывать этот факт, если бы опыт и эксперименты по гипнотизму не указали нам пути исследования. Благодаря изучению гипнотических явлений мы привыкли к тому понятию, которое сначала казалось нам крайне чуждым, а именно, что в одном и том же индивидууме возможно несколько душевных группировок, которые могут существовать в одном индивидууме довольно независимо друг от друга, могут ничего не знать друг о друге, и которые попеременно захватывают сознание. Случаи такого рода, называемые *double conscience*¹¹, иногда возникают самопроизвольно. Если при таком расщеплении личности сознание постоянно присуще одному из двух состояний, то это последнее называют сознательным душевным состоянием, а отделенное от нее – бессознательным. В известных явлениях так называемого постгипнотического внушения, когда заданная в состоянии гипноза задача впоследствии беспрекословно исполняется в нормальном состоянии, мы имеем прекрасный пример того влияния, которое сознательное состояние может испытывать со стороны бессознательного, и на основании этого образца возможно во всяком случае выяснить себе те наблюдения, которые мы делаем при истерии. Брейер решил выдвинуть предположение, что истерические симптомы возникают при особом душевном состоянии, которое он называет гипноидным. Те возбуждения, которые попадают в момент такого гипноидного состояния, легко становятся патогенными, так как гипноидные состояния не дают условий для нормального оттока процессов возбуждения. Из такого процесса возбуждения возникает ненормальный продукт гипноидного состояния, именно – симптом, и этот последний переходит в нормальное состояние, как нечто постороннее. Нормальное состояние ничего не знает о патогенных переживаниях гипноидного состояния. Где существует симптом, там есть и амнезия, пробел в памяти, и заполнение этого пробела совпадает с уничтожением условий возникновения симптома.

¹¹ Раздвоением сознания.

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.