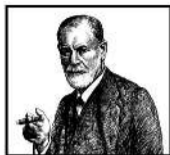


ФЛИПБУКИ

ФИЛОСОФИЯ



ЗИГМУНД ФРЕЙД

Я И ОНО



МОСКВА 2015

УДК 159.964.2

ББК 88.6

Ф86

Фрейд, Зигмунд.

Ф86 Я и Оно / Зигмунд Фрейд. — Москва : Эксмо, 2015. — 648 с. —
(Лучшее в нон-фикшн. Флипбуки).

ISBN 978-5-699-74175-5

Зигмунд Фрейд — известнейший австрийский психолог, психиатр и невропатолог, основоположник психоанализа, автор многочисленных трудов. В настоящем издании представлены работы, считающиеся теоретической кульминацией творчества Фрейда. В них сформулированы и обоснованы мысли Фрейда, а также обозначены сами источники возникновения существенных положений психоанализа.

УДК 159.964.2

ББК 88.6

ISBN 978-5-699-74175-5

© Оформление. 000 «Издательство «Эксмо», 2015

О ПСИХОАНАЛИЗЕ

I

О возникновении и развитии психоанализа. — Истерия. — Случай д-ра Брейера. — «Talking cure». — 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 попы-

таюсь 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 правильнее 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 оттого, что вместо тяжелого органического страдания ставится диагноз истерии. Против тяжелых заболеваний мозга врачебное искусство в большинстве случаев бессильно, но 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).