

Содержание

Введение в психоанализ	3
О психоанализе	4
Методика и техника психоанализа	57
Психоанализ и учение о характерах	187
Характер и анальная эротика	188
Некоторые типы характеров из психоаналитической практики	194
Психоанализ и детские неврозы	223
Из истории одного детского невроза	224
Из жизни детской души	336
Анализ фобии пятилетнего мальчика	341
Психоанализ и культура	459
Леонардо да Винчи. Воспоминание детства	460
Психология масс и анализ человеческого Я	525
Будущее одной иллюзии	598
Психоаналитические этюды	654
<i>Примечания</i>	705

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 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 «Исследованиях истерии», 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 ее 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. Различие 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 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 природе².

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 пред 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, престоупающих 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 абсанса, 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 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 вре-

мя состояния 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). 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».

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 последствием 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 памя-

ти 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 о том, сколько времени; она видела циферблат неясно, напрягала свое зрение, подносила часы близко к глазам, отчего циферблат казался очень большим (макропсия и страбизм — сходящееся косоглазие); 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, позади дома, действительно водились змеи, которых девушка боялась и которые теперь послужили материалом для галлюцинаций.) Она хотела отогнать животное, 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 благодаря этому потеря чувствительности и паралич ассоциировались с галлюцинацией 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 молиться». 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 двумя детьми в грозу лошади испугались, и она старалась избегать всякого шума, чтобы не пугать лошадей еще больше. Я привожу этот пример вместо многих других, которые опубликованы в «Исследованиях истерии».

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: **н а ш и и с т е р и ч н ы е б о л ь н ы е с т р а д а ю т в о с п о м и н а н и я м и**. 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 сим-

волику. 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 шествии³. В другом месте города, недалеко от Лондон-Бридж, вы видите более современную, высь уходящую колонну, которую коротко называют Монумент. 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. Такая фиксация душевной жиз-