ЗИГМУНД ФРЕЙД

«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 Брейер[1] 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 ее двухлетней болезни целый ряд телесных и душевных расстройств, на которые приходилось смотреть очень серьезно. У нее был спастический паралич обеих правых конечностей с

---

[1] Д-р И. Брейер, род. 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.

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 от того, что вместо тяжелого органического страдания ставится диагноз истерии. Против тяжких 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 природе[3].

---

[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, историй которых я теперь излагаю.

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, 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 абсанса[4], 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

[4] Абсанс — кратковременное затемнение (отсутствие) сознания.— Примеч. Ред. перевода.

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 свой больная 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 большинстве 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

[5] Studien über Hysterie, 2 Aufl., S. 26. 349

сценах. Поэтому уже не приходилось больше описывать эти симптомы как произвольные и загадочные продукты невроза. Следует только упомянуть об одном уклонении 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 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 ее 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 „Studien über Hysterie».

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: наши 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 шествии[7]. 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

---

[6] Сходящееся косоглазие.— Примеч. ред. перевода.

[7] Скорее позднейшее подражание такому памятнику. Слово «Чаринг» происходит, по всей вероятности, от слов chère reine (дорогая королева), как мне сообщи д-р Э. Джонс.

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 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 (Hemmungen), 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 многоразличные душевные состояния: состояния спутанности, с изменением характера, которые чередовались с нормальным состоянием. В нормальном 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 пониманию, 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[8], 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

[8] Раздвоением сознания.— Примеч. ред. перевода.

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.

Я боюсь, что эта часть моего изложения показалась вам несколько туманной. Но будьте терпеливы — дело идет о новых и трудных воззрениях, которые, пожалуй, и не могут быть более ясными, а это служит доказательством того, что мы еще недалеко продвинулись в нашем познании. Впрочем, брейеровская гипотеза о гипноидных состояниях оказалась излишней и даже задерживающей дальнейшее развитие метода, почему и оставлена современным психоанализом. Впоследствии вы услышите, хотя бы только в общих чертах, какие воздействия и какие процессы можно было открыть за поставленной Брейером границей. У вас может вполне справедливо возникнуть впечатление, что исследования Брейера приводят только к очень несовершенной теории и неудовлетворительному объяснению наблюдаемых явлений, но совершенные теории не падают с неба, и вы с еще большим правом отнесетесь с недоверием к тому, кто вам предложит в самом начале своих наблюдений законченную теорию без всяких пробелов. Такая теория может быть только результатом его спекуляции, но не плодом исследования фактического материала без предвзятых мнений.

II

Исследования Шарко и Жане.— Изменение техники.— Отказ от гипноза.— Вытеснение и сопротивление.— Пример вытеснения.— Образование симптомов вследствие неудавшегося вытеснения.— Цель психоанализа

Уважаемые дамы и господа! Почти в то время, когда Брейер проводил у своей пациентки talking cure, Шарко начал в Париже свои исследования над истериками Сальпетриера — те исследования, которые пролили новый свет на понимание болезни. Результаты этих исследований тогда еще не могли быть известны в Вене. Когда же, приблизительно через 10 лет, Брейер и я опубликовали свое предварительное сообщение о психическом механизме истерических явлений, сообщение, которое основывалось на катартическом лечении первой пациентки Брейера, тогда мы находились всецело в сфере исследований Шарко. Мы считали патогенные переживания наших больных, психические травмы равнозначными тем телесным травмам, влияние которых на истерические параличи установил Шарко. Брейеровское положение о гипноидных состояниях есть не что иное, как отражение того факта, что Шарко

искусственно воспроизводил в гипнозе травматические параличи.

Великий французский наблюдатель, учеником которого я был в 1885—1886 гг., сам не имел склонности к психологическим построениям, но его ученик П. Жане пытался глубже проникнуть в особенные психические процессы при истерии, и мы следовали его примеру, когда поставили в центр наших построений расщепление психики и распад личности. Вы найдете у Жане теорию истерии, которая разделяет господствующие во Франции взгляды на наследственность и на дегенерацию. Истерия, по его воззрениям, представляет собой известную форму дегенеративного изменения нервной системы, которая выражается во врожденной слабости психического синтеза. Истерики неспособны с самого начала связать многоразличные душевные процессы в одно целое, и отсюда у них склонность к душевной диссоциации. Если вы разрешите мне одно банальное, но ясное сравнение, то истеричная Жане напоминает ту слабую женщину, которая пошла за покупками и возвращается нагруженная большим количеством всяких коробок и пакетов. Она не может совладать со всей этой кучей с помощью своих двух рук и десяти пальцев, и поэтому у нее падает сначала одна вещь; наклонится она, чтобы поднять эту вещь, падает другая и т. д. Плохо согласуется с этой предполагаемой слабостью истериков то обстоятельство, что у истериков наряду с проявлениями пониженной работоспособности наблюдаются примеры частичного повышения работоспособности, как бы в виде компенсации за слабость в другом направлении. В то время как пациентка Брейера забыла и свой родной язык и все другие, кроме английского, ее владение английским достигло такого совершенства, что она была в состоянии по предложенной ей немецкой книге читать безукоризненный и легкий английский перевод.

Когда я впоследствии предпринял на свой страх и риск начатые Брейером исследования, я скоро пришел к другому взгляду на происхождение истерической диссоциации (расщепления сознания). Подобное разногласие, решающее для всех последующих взглядов, должно было возникнуть неизбежно, так как я шел не от лабораторных опытов, подобно Жане, но от терапевтических усилий.

Меня влекла прежде всего практическая потребность. Катартический метод лечения, как его практиковал Брейер, предполагал приведение больного в глубокое гипнотическое состояние, так как только в гипнотическом состоянии можно было получить сведения о патогенных соотношениях, о которых в нормальном состоянии больной ничего не знает. Вскоре гипноз стал для меня неприятен, как капризное и, так сказать, мистическое средство. Когда же опыт показал мне, что я не могу, несмотря на все старания, привести в гипнотическое состояние более чем только часть моих больных, я решил оставить гипноз и сделать катартическое лечение независимым от него. Так как я не мог изменить по своему желанию психическое состояние большинства моих больных, то я стал работать с их нормальным состоянием. Сначала это казалось бессмысленным и безуспешным предприятием. Задача была

поставлена такая: узнать от больного нечто, о чем не знает врач и не знает сам больной. Как же можно было надеяться все же узнать это? Тут мне на помощь пришло воспоминание о замечательном и поучительном опыте, при котором я присутствовал в Нанси у Бернгейма. Бернгейм нам показал тогда, что лица, приведенные им в сомнамбулическое состояние, в котором они, по его приказанию, испытывали различные переживания, утрачивали память о пережитом в этом состоянии только на первый взгляд: оказалось возможным в бодрственном состоянии пробудить воспоминание об испытанном в сомнамбулизме. Когда он их спрашивал относительно пережитого в сомнамбулическом состоянии, то они действительно сначала утверждали, что ничего не знают, но когда он не успокаивался, настаивал на своем, уверял их, что они все же знают, то забытые воспоминания всякий раз воскресали снова.

Так поступал и я со своими пациентами. Когда я доходил с ними до того пункта, где они утверждали, что больше ничего не знают, я уверял их, что они тем не менее знают, что они должны только говорить, и я решался на утверждение, что то воспоминание будет правильным, которое придет им в голову, как только я положу свою руку им на лоб. Таким путем, без применения гипноза, мне удалось узнавать от больного все то, что было необходимо для установления связи между забытыми патогенными сценами и оставшимися от них симптомами. Но это была утомительная процедура, требующая много усилий, что не годилось для окончательной методики.

Однако я не оставил этого метода, прежде чем не пришел к определенным заключениям из моих наблюдений. Я, следовательно, подтвердил, что забытые воспоминания не исчезли. Больной владел еще этими воспоминаниями, и они готовы были вступить в ассоциативную связь с тем, что он знает, но какая-то сила препятствовала тому, чтобы они сделались сознательными, и заставляла их оставаться бессознательными. Существование такой силы можно было принять совершенно уверенно, так как чувствовалось соответствующее ей напряжение, когда стараешься в противовес ей бессознательные воспоминания привести в сознание больного. Чувствовалась сила, которая поддерживала болезненное состояние, а именно — сопротивление больного.

На этой идее сопротивления я построил свое понимание психических процессов при истерии. Для выздоровления оказалось необходимым уничтожить это сопротивление. По механизму выздоровления можно было составить себе определенное представление и о процессе заболевания. Те самые силы, которые теперь препятствуют, как сопротивление, забытому стать сознательным, в свое время содействовали этому забыванию и вытеснили из сознания соответствующие патогенные переживания. Я назвал этот предполагаемый мною процесс вытеснением и рассматривал его как доказанный благодаря неоспоримому существованию сопротивления.

Но можно задать себе еще вопрос: каковы эти силы и каковы условия вытеснения, того

вытеснения, в котором мы теперь видим патогенный механизм истерии? Сравнительное изучение патогенных ситуаций, с которыми мы познакомились при катартическом лечении, позволило нам дать на это ответ. При всех этих переживаниях дело было в том, что возникало какое-либо желание, которое стояло в резком противоречии с другими желаниями индивидуума, желание, которое было несовместимо с этическими и эстетическими взглядами личности. Был непродолжительный конфликт, и окончанием этой внутренней борьбы было то, что представление, которое возникло в сознании как носитель этого несовместимого желания, подвергалось вытеснению и вместе с относящимися к нему воспоминаниями устранялось из сознания и забывалось. Несовместимость соответствующего представления с Я больного была мотивом вытеснения; этические и другие требования индивидуума были вытесняющими силами. Принятие несовместимого желания или, что то же, продолжение конфликта вызывало бы значительное неудовольствие; это неудовольствие устранялось вытеснением, которое является, таким образом, одним из защитных приспособлений психической личности.

Я расскажу вам, вместо многих, один-единственный из своих случаев, в котором условия и польза вытеснения выражены достаточно ясно. Правда, ради своей цели я должен сократить и эту историю болезни и оставить в стороне важные предположения. Молодая девушка, недавно потерявшая любимого отца, за которым она ухаживала,— ситуация, аналогичная ситуации пациентки Брейера,— проявляла к своему зятю, за которого только что вышла замуж ее старшая сестра, большую симпатию, которую, однако, легко было маскировать под родственную нежность. Эта сестра пациентки заболела и умерла в отсутствие матери и нашей больной. Отсутствующие поспешно были вызваны, причем не получили еще сведений о горестном событии. Когда девушка подошла к постели умершей сестры, у нее на один момент возникла мысль, которую можно было бы выразить приблизительно в следующих словах: теперь он свободен и может на мне жениться. Мы должны считать вполне достоверным, что эта идея, которая выдала ее сознанию несознаваемую ею сильную любовь к своему зятю, благодаря взрыву ее горестных чувств в ближайший же момент подверглась вытеснению. Девушка заболела. Наблюдались тяжелые истерические симптомы. Когда я взялся за ее лечение, оказалось, что она радикально забыла описанную сцену у постели сестры и возникшее у нее отвратительно эгоистическое желание. Она вспомнила об этом во время лечения, воспроизвела патогенный момент с признаками сильного душевного волнения и благодаря такому лечению стала здоровой.

Пожалуй, я решусь иллюстрировать вам процесс вытеснения и его неизбежное отношение к сопротивлению одним грубым сравнением, которое я заимствую из настоящей нашей ситуации. Допустите, что в этом зале и в этой аудитории, тишину и внимание которой я не знаю как восхвалить, тем не менее находится индивидуум, который нарушает тишину и отвлекает мое внимание от предстоящей мне задачи своим смехом, болтовней, топотом ног. Я

объявляю, что я не могу при таких условиях читать далее лекцию, и вот из вашей среды выделяются несколько сильных мужчин и выставляют после кратковременной борьбы нарушителя порядка за дверь. Теперь он «вытеснен», и я могу продолжать свою лекцию. Для того чтобы нарушение порядка не повторилось, если выставленный будет пытаться вновь проникнуть в зал, исполнившие мое желание господа после совершенного ими вытеснения пододвигают свои стулья к двери и обосновываются там, представляя собой «сопротивление». Если вы теперь, используя язык психологии, назовете оба места (в аудитории и за дверью) сознательным и бессознательным, то вы будете иметь довольно верное изображение процесса вытеснения.

Вы видите теперь, в чем отличие нашего воззрения от взглядов Жане. Мы выводим расщепление психики не из врожденной недостаточности синтез со стороны душевного аппарата, но объясняем это расщепление динамически, как конфликт противоречащих душевных сил; в расщеплении мы видим результат активных стремлении двух психических группировок друг против друга. Из этой точки зрения возникает очень много новых вопросов. Душевные конфликты очень часты, стремления Я отделаться от мучительного воспоминания наблюдаются вполне регулярно, без того, чтобы это вело к расщеплению психики. Нельзя отделаться от мысли, что требуются еще другие условия для того, чтобы конфликт привел к диссоциации. Я готов с вами согласиться, что, признавая вытеснение, мы находимся не в конце психологической теории, а в начале, но мы можем двигаться вперед только шаг за шагом и должны предоставить завершение нашего познания последующим более глубоким исследованиям.

Оставьте также попытку свести случай пациентки Брейера к вытеснению. Эта история болезни для этого не годится, так как она была получена с помощью гипнотического влияния. Только когда вы исключите гипноз, вы сможете заметить сопротивления и вытеснения и получите действительно правильное представление о патогенном процессе. Гипноз маскирует сопротивление и делает доступной определенную душевную область, но зато он накапливает сопротивление на границах этой области в виде вала, который делает недоступным все дальнейшее.

Самое ценное, чему мы могли научиться из брейеровского наблюдения, это были заключения о связи симптомов с патогенными переживаниями или психическими травмами, и мы должны теперь оценить эту связь с точки зрения учения о вытеснении. С первого взгляда действительно не ясно, как можно, исходя из гипотезы вытеснения, прийти к образованию симптомов. Вместо того чтобы излагать вам сложные теоретические выкладки, я думаю возвратиться к нашему прежнему изображению вытеснения. Подумайте о том, что с удалением нарушителя и с установлением стражи перед дверью дело еще может не кончиться. Может случиться, что выставленный, огорченный и решивший ни с чем не считаться, еще займет наше

внимание. Правда, его уже нет среди нас, мы отделались от его иронического смеха, от его замечаний вполголоса, но в известном отношении вытеснение осталось без результата, так как он производит за дверьми невыносимый шум и его крики и его стук кулаками в дверь еще более мешают моей лекции, чем его прежнее неприличное поведение. При таких обстоятельствах мы с радостью будем приветствовать, если наш уважаемый президент Д-р Стэнли Холл возьмет на себя роль посредника и восстановителя мира. Он поговорит с необузданным парнем и обратится к нам с предложением вновь пустить его, причем он дает слово, что последний будет вести себя лучше. Полагаясь на авторитет д-ра Холла, мы решаемся прекратить вытеснение, и вот снова наступает мир и тишина. Это и на самом деле вполне подходящее представление той задачи, которая выпадает на долю врача при психоаналитической терапии неврозов.

Говоря прямо, исследование истериков и других невротиков приводит нас к убеждению, что им не удалось вытеснение идеи, с которой связано несовместимое желание. Они, правда, устранили ее из сознания и из памяти и тем, казалось бы, избавили себя от большого количества неудовольствия, но в бессознательном вытесненное желание продолжает существовать и ждет только первой возможности сделаться активным и послать от себя в сознание искаженного, ставшего неузнаваемым заместителя. К этому-то замещающему представлению вскоре присоединяются те неприятные чувствования, от которых можно было считать себя избавленным благодаря вытеснению. Это замещающее вытесненную мысль представление — симптом — избавлено от дальнейших нападений со стороны обороняющегося Я, и вместо кратковременного конфликта наступает бесконечное страдание. В симптоме наряду с признаками искажения есть остаток какого-либо сходства с первоначальной, вытесненной идеей, остаток, позволяющий совершиться такому замещению. Те пути, по которым произошло замещение, могут быть открыты во время психоаналитического лечения больного, и для выздоровления необходимо, чтобы симптом был переведен в вытесненную идею по этим же самым путям. Если вытесненное опять переводится в область сознательной душевной деятельности, что предполагает преодоление значительных сопротивлений, тогда психический конфликт, которого хотел избежать больной, получает под руководством врача лучший выход, чем он получил с помощью вытеснения. Существует много таких целесообразных мероприятий, с помощью которых можно привести конфликт и невроз к благоприятному концу, причем в некоторых случаях можно комбинировать эти мероприятия. Или больной убеждается, что он несправедливо отказался от патогенного желания, и принимает его всецело или частью, или это желание направляется само на более высокую, не возбуждающую никаких сомнений цель (что называется сублимацией), или же отстранение этого желания признается справедливым, но автоматический, а потому и недостаточный механизм вытеснения заменяется осуждением с помощью высших психических сил человека; таким образом достигается

сознательное овладение несовместимым желанием.

Простите, если мне не удалось сделать вам эти главные положения метода лечения, который теперь называется психоанализом, легко понятными. Затруднения проистекают не только от новизны предмета. Что это за несовместимые желания, которые, несмотря на вытеснение, дают о себе знать из области бессознательного, и какие субъективные и конституциональные условия должны быть налицо у индивидуума для того, чтобы вытеснение не удалось и имело бы место образование заместителей и симптомов,— об этом вы еще узнаете из последующих замечаний.

III

Техника узнавания по свободно возникающим мыслям больного.— Непрямое изображение.— Основное правило психоанализа.— Ассоциативный эксперимент.— Толкование сновидений.— Исполнение желаний во сне.— Работа сновидения.— Ошибочные, симптоматические и случайные действия.— Возражения против психоанализа

Уважаемые дамы и господа! Не всегда легко сказать правду, особенно когда приходится говорить возможно более кратко. Сегодня я должен исправить одну неточность, которая вкралась в мою предыдущую лекцию. Я говорил вам, что, отказавшись от гипноза, я требовал от своих больных, чтобы они говорили мне все, что им приходит в голову; они ведь знают все как будто позабытое, и первая возникающая мысль, конечно, будет содержать искомое. При этом опыт показал мне, что действительно первая случайная мысль содержала как раз то, что было нужно, и представляла собой забытое продолжение воспоминания. Но это, конечно, не всегда так бывает; я изложил это так только ради краткости. На самом деле это бывает так только в начале анализа, когда действительно появляется, при настойчивом требовании с моей стороны, именно то, что нужно. При дальнейшем употреблении этого метода всякий раз появляются мысли не те, которые нужны, так как они не подходят к случаю, и сами больные их отвергают как неверные. Дальше настаивать на своем требовании бесполезно. Таким образом, можно было сожалеть, что гипноз оставлен.

В этот период растерянности и беспомощности я твердо держался одного предрассудка, научное обоснование которого несколько лет спустя было дано моим другом К. Г. Юнгом в Цюрихе и его учениками. Я действительно утверждаю, что иногда очень полезно иметь предрассудки. Так, я всегда был самого высокого мнения о строгой детерминации душевных процессов, а следовательно, и не мог верить тому, что возникающая у больного мысль, при напряжении внимания с его стороны, была бы совершенно произвольна и не имела бы никакого отношения к искомому нами забытому представлению. То, что возникающая у больного мысль не может быть идентична с забытым представлением, вполне объясняется душевным состоянием больного. В больном во время лечения действуют две силы одна против другой: с

одной стороны, его сознательное стремление вспомнить забытое, с другой — знакомое нам сопротивление, которое препятствует вытесненному или его производным вернуться в сознание. Если это сопротивление равняется нулю или очень незначительно, то забытое без всякого искажения возникает в сознании; если же сопротивление значительно, то следует признать, что вытесненное искажается тем сильнее, чем сильнее направленное против его осознания сопротивление. Та мысль, которая возникает у больного, сама образуется так же, как симптом: это новый, искусственный, эфемерный заместитель вытесненного. Чем сильнее искажение под влиянием сопротивления, тем меньше сходства между возникающей мыслью — заместителем вытесненного и самим вытесненным. Тем не менее эта мысль должна иметь хоть какое-нибудь сходство с искомым, в силу того, что она имеет то же происхождение, что и симптом. Если сопротивление не слишком уж интенсивно, то по этой мысли можно узнать искомое. Случайная мысль должна относиться к вытесненной мысли как намек. Подобное отношение существует при передаче мыслей в непрямой речи.

Мы знаем в области нормальной душевной жизни случай, когда аналогичное описанной ситуации дает подобный же результат. Этот случай — острота. Из-за проблем психоаналитической техники я был вынужден заняться техникой построения острот. Я объясню вам одну английскую остроту.

Это следующий анекдот: двум не очень-то щепетильным дельцам удалось рядом очень смелых предприятий создать себе большое состояние, после чего они приложили массу усилий, чтобы войти в высшее общество. Среди прочего им казалось вполне целесообразным заказать свои портреты самому знаменитому и дорогому художнику, появление произведений которого считалось событием. На большом вечере эти драгоценные портреты были показаны впервые. Хозяева подвели весьма влиятельного критика и знатока искусства к стене гостиной, на которой висели оба портрета, рассчитывая услышать от него мнение, полное одобрения и удивления. Критик долго смотрел на портреты, потом покачал головой, как будто ему чего-то не хватает, и спросил только, указывая на свободное место между двумя портретами: „And where is the Saviour?»[9] Я вижу, вы смеетесь этой прекрасной остроте, построение которой мы постараемся теперь понять. Мы догадываемся, что знаток искусства хотел сказать: вы — пара разбойников, подобно тем, среди которых был распят на кресте Спаситель. Но он этого не говорит, а вместо этого говорит другое, что сначала кажется совершенно не подходящим и не относящимся к случаю, хотя мы тотчас же узнаем в его словах намек на то неодобрительное мнение, которое ему хотелось бы высказать. Этот намек представляет собой настоящего заместителя последнего мнения. Конечно, трудно надеяться найти при остротах все те отношения, которые мы предполагаем при происхождении случайных мыслей у наших пациентов, но мы хотим только указать на идентичность мотивировки остроты и случайной

[9] «А где же Спаситель?» — Примеч. ред. перевода.

мысли. Почему наш критик не говорит двум разбойникам прямо того, что он хочет сказать? Потому что наряду с его желанием сказать это прямо у него есть весьма основательные мотивы против этого. Небезопасно оскорблять людей, у которых находишься в гостях и которые располагают здоровыми кулаками многочисленной прислуги. Легко можно испытать судьбу, подобную той, о которой я говорил в предыдущей лекции, приводя аналогию «вытеснению». Поэтому критик высказывает свое неодобрительное мнение не прямо, но в искаженном виде, как «намек с пропуском». Эта же самая констелляция служит, по нашему мнению, причиной того, что пациент вместо забытого искомого продуцирует более или менее искаженного заместителя.

Уважаемые дамы и господа! Вполне целесообразно называть группу представлений, связанных одним аффектом, «комплексом», по примеру Цюрихской школы (Блейлер, Юнг и др.). Итак, мы видим, что, исходя в наших поисках вытесненного комплекса от той последней мысли, которую высказывает наш больной, мы можем надеяться найти искомый комплекс, если больной дает в наше распоряжение достаточное количество свободно приходящих в голову мыслей. Поэтому мы предоставляем больному говорить все, что он хочет, и твердо придерживаемся того предположения, что ему может прийти в голову только то, что, хотя и не прямо, зависит от искомого комплекса. Если вам этот путь отыскания вытесненного кажется слишком сложным, то я могу вас по крайней мере уверить, что это единственный возможный путь.

При выполнении вашей задачи вам часто мешает то обстоятельство, что больной иногда замолкает, запинается и начинает утверждать, что он не знает, что сказать, что ему вообще ничего не приходит на ум. Если бы это было действительно так и больной был бы прав, то наш метод опять оказался бы недостаточным. Однако более тонкое наблюдение показывает, что подобного отказа со стороны мыслей никогда и не бывает на самом деле. Все это объясняется только тем, что больной удерживает или устраняет пришедшую ему в голову мысль под влиянием сопротивления, которое при этом маскируется в различные критические суждения о значимости мысли. Мы защищаемся от этого, заранее сообщая больному возможности подобного случая и требуя от него, чтобы он не критиковал своих мыслей. Он должен все говорить, совершенно отказавшись от подобного критического выбора, все, что приходит ему в голову, даже если он считает это неправильным, не относящимся к делу, бессмысленным. И особенно в том случае, если ему неприятно занимать свое мышление подобной мыслью. Следуя этому правилу, мы обеспечиваем себя материалом, который наведет нас на след вытесненных комплексов.

Этот материал из мыслей, которые больной не ценит и отбрасывает от себя, если он находится под влиянием сопротивления, а не врача, представляет собой для психоаналитика руду, из которой он с помощью простого искусства толкования может извлечь драгоценный

металл. Если вы хотите получить от больного быстрое предварительное сведение о его комплексах, не входя еще в их взаимоотношения, вы можете воспользоваться для этого ассоциативным экспериментом в том виде, как он предложен Юнгом и его учениками. Этот метод дает психоаналитикам столько же, сколько качественный анализ химику; при лечении невротиков мы можем обойтись без него, но он необходим для объективной демонстрации комплексов, а также при исследовании психозов, том исследовании, которое с большим успехом начато Цюрихской школой.

Обработка мыслей, которые возникают у больного, если он исполняет основное правило психоанализа, не представляет собой единственного технического приема для исследования бессознательного. Этой же цели служат два других средства: толкование сновидения больного и использование его ошибочных и случайных действий.

Должен вам сознаться, мои уважаемые слушатели, что я долго сомневался, не следует ли мне лучше вместо этого сжатого обзора всей области психоанализа дать вам подробное изложение толкования сновидений. Субъективный и, казалось бы, второстепенный мотив удержал меня от этого. Мне казалось почти неприличным выступать в этой стране, посвящающей свои силы практическим целям, в качестве толкователя снов, прежде чем вы узнаете, какое значение может иметь это устарелое и осмеянное искусство. Толкование сновидений есть via Regia[10] к познанию бессознательного, самое определенное основание психоанализа и та область, в которой всякий исследователь приобретет свою убежденность и свое образование. Когда меня спрашивают, как можно сделаться психоаналитиком, я всегда отвечаю: с помощью изучения своих собственных сновидений. С верным тактом все противники психоанализа избегали до сих пор оценки толкования сновидений или отделывались от этого вопроса несколькими незначительными сомнениями. Если же вы, наоборот, в состоянии подробно заняться проблемами сновидений, то те новые данные, которые вы получите при психоанализе, не будут представлять для вас никаких затруднений.

Не забывайте того, что наши ночные продукты сновидений представляют собой, с одной стороны, самое большое внешнее сходство и внутреннее сродство с симптомами душевной болезни, с другой стороны, вполне совместимы с нашей здоровой жизнью при бодрствовании. Нет ничего абсурдного в том утверждении, что тот, кто не понимает снов, т. е. «нормальных» галлюцинаций, бредовых идей и изменений характера, а только им удивляется, тот не может иметь ни малейших претензий на понимание ненормальных проявлений болезненных душевных состояний иначе как на уровне дилетанта. К этим дилетантам вы спокойно можете теперь причислить почти всех психиатров. Последуйте теперь за мною в беглом поверхностном обзоре проблем сновидений.

Обыкновенно, просыпаясь, мы так же свысока относимся к нашим сновидениям, как

[10] Дорога в царские чертоги.— Примеч. ред. перевода.

пациент к своим случайным мыслям, нужным для психоаналитика. Мы отстраняем от себя наши сновидения, забывая их обыкновенно быстро и совершенно. Наша низкая оценка снов зависит от странного характера даже тех сновидений, которые не бессмысленны и не запутаны, а также от явной абсурдности и бессмысленности остальных. Наше отвращение зависит от иногда необузданно бесстыдных и безнравственных стремлений, которые открыто проявляются в некоторых сновидениях. В древности, как известно, к снам не относились с таким презрением. Низшие слои нашего населения и теперь еще не позволяют совратить себя с истинного пути в отношении толкования сновидений и ожидают от снов, как древние, раскрытия будущего.

Должен признаться, что я не имею ни малейшей потребности в мистических посылках для заполнения пробелов в наших современных знаниях, и потому я не могу найти ничего такого, что могло бы подтвердить пророческое значение сновидений. Относительно сновидений можно сказать много другого, также весьма удивительного.

Прежде всего, не все сновидения так уж чужды нам, непонятны и запутаны. Если вы займетесь сновидениями маленьких детей начиная с полутора лет, то вы убедитесь, что они просто и легко поддаются объяснению. Маленький ребенок всегда видит во сне исполнение желаний, которые возникли накануне днем и не нашли себе удовлетворения. Детские сны не нуждаются ни в каком толковании; чтобы найти их простое объяснение, нужно только осведомиться о переживаниях ребенка в день перед сновидением. Конечно, самым удовлетворительным разрешением проблемы сновидений взрослых было бы то, если бы их сны не отличались от снов детей и представляли бы собой исполнение тех желаний, которые возникли в течение последнего дня. Но и на самом деле это так; затруднения, препятствующие такому толкованию, могут быть устранены постепенно, шаг за шагом, при все углубляющемся анализе сновидений.

Первое и самое важное сомнение заключается в том, что сновидения взрослых обычно непонятны по своему содержанию, причем меньше всего содержание сновидения указывает на исполнение желаний. Ответ на это сомнение таков: сновидения претерпели искажение; психический процесс, лежащий в их основе, должен был бы получить совсем другое словесное выражение. Вы должны явное содержание сновидения, которое вы туманно вспоминаете утром и с трудом, на первый взгляд произвольно, стараетесь выразить словами, отличать от скрытых мыслей сновидения, которые существуют в области психического бессознательного. Это искажение сновидений есть тот же самый процесс, с которым вы познакомились при исследовании образования истерических симптомов. Он указывает на то, что при образовании сновидений имеет место та же борьба душевных сил, как и при образовании симптомов. Явное содержание сновидений есть искаженный заместитель бессознательных мыслей, и это самое искажение есть дело защитных сил Я, т. е. тех сопротивлений, которые в бодрствующем

состоянии вообще не допускают вытесненные желания бессознательного в область сознания. Во время же ослабления сознания в состоянии сна эти сопротивления все-таки настолько сильны, что обусловливают маскировку бессознательных мыслей. Видящий сон благодаря этому так же мало узнает его смысл, как истерик — взаимоотношение и значение своих симптомов.

Убедиться в том факте, что скрытые мысли сновидений действительно существуют и что между ними и явным содержанием сновидения существуют описанные соотношения, вы можете при анализе сновидений, методика которого совпадает с психоаналитической. Вы совершенно устраняетесь от кажущейся связи элементов в явном сновидении и собираете воедино случайные мысли, которые возникают при свободном ассоциировании на каждый из элементов сновидения, соблюдая при этом основное правило психоанализа. Из этого материала вы узнаете скрытые мысли совершенно так же, как из мыслей больного, имеющих отношение к его симптомам и воспоминаниям, вы узнаете его скрытые комплексы. По найденным таким путем скрытым мыслям вы прямо без дальнейшего рассуждения увидите, насколько справедливо рассматривать сны взрослых так же, как детские сновидения. То, что после анализа оказывается на месте явного содержания сновидения в качестве действительного смысла сновидения, совершенно понятно и относится к впечатлениям последнего дня, являясь исполнением неудовлетворенных желаний. Явное содержание сновидения, которое вы вспоминаете при пробуждении, вы можете определить как замаскированное исполнение вытесненных желаний.

Вы можете своего рода синтетической работой заглянуть теперь в тот процесс, который приводит к искажению бессознательных скрытых мыслей в явном содержании. Мы называем этот процесс «работой сновидения». Эта последняя заслуживает нашего пристальнейшего интереса, потому что по ней так, как нигде, мы можем видеть, какие неожиданные психические процессы имеют место в области бессознательного, или, говоря точнее, в области между двумя отдельными психическими системами — сознательного» и бессознательного. Среди этих вновь открытых психических процессов особенно выделяются процессы сгущения и смещения. Работа сновидения есть частный случай воздействия различных психических группировок одной на другую, другими словами — частный случай результата расщепления психики. Работа сновидения представляется во всем существенном идентичной с той работой искажения, которая превращает вытесненные комплексы при неудавшемся вытеснении в симптомы.

Кроме того, при анализе сновидений, лучше всего своих собственных, вы с удивлением узнаете о той неожиданно большой роли, которую играют при развитии человека впечатления и переживания ранних детских лет. В мире сновидений ребенок продолжает свое существование во взрослом человеке с сохранением всех своих особенностей и своих желаний, даже и тех, которые сделались в позднейший период совершенно негодными. С неоспоримой силой

возникает перед нами картина того, какие моменты развития, какие вытеснения, сублимации и реактивные образования делают из совершенно иначе сконструированного ребенка так называемого взрослого человека, носителя, а отчасти и жертву с трудом достигнутой культуры.

Я хочу также обратить ваше внимание и на то, что при анализе сновидений мы нашли, что бессознательное пользуется, особенно для изображения сексуальных комплексов, определенной символикой, которая частью индивидуально различна, частью же вполне типична и которая, по-видимому, совпадает с той символикой, которой пользуются наши мифы и сказки. Нет ничего невозможного в том, что эти поэтические народные создания могут быть объяснены с помощью сновидений.

Наконец, я должен вас предупредить, чтобы вы не смущались тем возражением, что существование страшных сновидений противоречит нашему пониманию сновидения как изображения исполнения наших желаний. Кроме того, что и эти сновидения нуждаются в толковании, прежде чем судить о них, должно сказать в общей форме, что страх не так просто зависит от самого содержания сновидения, как это можно подумать, не обращая должного внимания и не зная условий невротического страха. Страх есть одна из реакций отстранения нашим Я могущественных вытесненных желаний, а потому легко объясним и в сновидении, если оно слишком явно изображает вытесненные желания.

Вы видите, что толкование сновидений оправдывается уже тем, что дает нам данные о трудно познаваемых вещах. Но мы дошли до толкования сновидения во время психоаналитического лечения невротиков. Из всего сказанного вы легко можете понять, каким образом толкование сновидений, если оно не очень затруднено сопротивлениями больного, может привести к ознакомлению со скрытыми и вытесненными желаниями больных и с ведущими от них свое начало комплексами.

Я могу перейти теперь к третьей группе душевных феноменов, изучение которых также представляет собой техническое средство психоанализа.

Это — ошибочные действия как душевно здоровых, так и нервных людей. Обыкновенно таким мелочам не приписывают никакого значения. Сюда относится, например, забывание того, что можно было бы знать, а именно: когда дело идет о хорошо знакомом (например, временное исчезновение из памяти собственных имен); оговорки в речи, что с нами очень часто случается, аналогичные описки и очитки, ошибки (промахи) при исполнении какого-либо намерения, затеривание и поломка вещей,— все такие факты, относительно которых обычно не ищут психологической детерминации и которые остаются без внимания, как случайности, как результат рассеянности, невнимательности и тому подобного. Сюда же относятся жесты и поступки, которых не замечает совершающий их. Нечего говорить о том, что этим явлениям, как, например, верчению каких-либо предметов, определенным манипуляциям с одеждой, частями собственного тела, напеванию мелодий, не придается решительно никакой значимости.

Эти пустяки, ошибочные, симптоматические или случайные действия вовсе не лишены того значения, в котором им отказывают в силу какого-то молчаливого соглашения. Они всегда полны смысла и легко могут быть истолкованы исходя из тех ситуаций, в которых они происходят, и их анализ приводит к тому выводу, что эти явления выражают собой импульсы и намерения, которые отстранены и должны быть скрыты от собственного сознания, или они прямо-таки принадлежат тем вытесненным желаниям и комплексам, с которыми мы уже познакомились как с причиной симптомов и создателем сновидений. Они заслуживают, следовательно, такой же оценки, как симптомы, и их изучение может привести, как и изучение сновидений, к раскрытию вытесненного в душевной жизни. С их помощью человек выдает обыкновенно свои самые интимные тайны. Если они особенно легко и часто наблюдаются даже у здоровых, которым вытеснение бессознательных стремлений в общем хорошо удается, то этим они обязаны своей мелочности и незначительности. Однако они заслуживают большого теоретического интереса, так как доказывают существование вытеснения и образования заместителей даже в норме.

Вы уже замечаете, что психоаналитик отличается особо строгой уверенностью в детерминации душевной жизни. Для него в психической жизни нет ничего мелкого, произвольного и случайного, он ожидает повсюду встретить достаточную мотивировку, где обыкновенно таких требований не предъявляется. Более того, он приготовлен к многообразной мотивировке одного и того же душевного явления, в то время как наша потребность в причинности, считающаяся прирожденной, удовлетворяется одной-единственной психической причиной.

Припомним, какие же средства раскрытия скрытого, забытого, вытесненного есть в нашем распоряжении. Изучение случайных мыслей больного, возникающих при свободном ассоциировании, изучение сновидений и изучение ошибочных и симптоматических действий. Присоедините сюда еще и использование других явлений, возникающих при психоаналитическом лечении, о которых я скажу вам позднее несколько слов, обобщая их под именем «перенесения». Таким образом, вы придете вместе со мной к тому заключению, что наша техника уже достаточно действенна, чтобы разрешить поставленную задачу, чтобы перевести в сознание патогенный психический материал и таким образом устранить страдания, вызванные образованием симптомов-заместителей. То обстоятельство, что во время наших терапевтических стараний мы обогащаем и углубляем наше знание душевной жизни нормального и больного человека, следует, конечно, оценивать как особо привлекательную и выигрышную сторону работы.

Я не знаю, возникло ли у вас впечатление, что техника, с арсеналом которой вы только что познакомились, особенно трудна. По моему мнению, она вполне соответствует тому предмету, для исследования которого она предназначена. Во всяком случае эта техника

непонятна сама по себе, но должна быть изучена, как гистологическая или как хирургическая. Вы, вероятно, удивитесь, что мы в Европе слышали множество мнений о психоанализе от лиц, которые этой техники совершенно не знают и ее не применяют, а между тем требуют от нас, как бы в насмешку, что мы должны доказать им справедливость наших результатов. Среди этих противников, конечно, есть люди, которым научное мышление вообще не чуждо, которые не отвергли бы результата микроскопического исследования только потому, что в нем нельзя удостовериться простым глазом, а стали бы сами исследовать микроскопически. В деле же признания психоанализа обстоятельства не столь благоприятны. Психоанализ стремится к тому, чтобы перевести вытесненный из сознания материал в сознание, между тем всякий судящий о психоанализе — сам человек, у которого также существуют вытеснения и который, может быть, с трудом достиг такого вытеснения. Следовательно, психоанализ должен вызывать у этих лиц то же самое сопротивление, которое возникает и у больного. Это сопротивление очень легко маскируется как интеллектуальное отрицание и выставляет аргументы, аналогичные тем, которые мы устраняем у наших больных, требуя соблюдения основного правила психоанализа. Как у наших больных, так и у наших противников мы часто можем констатировать очевидное аффективное влияние на понижение способности суждения. Самомнение сознания, которое так низко ценит сновидение, относится к одному из самых сильных защитных приспособлений, которые у нас существуют против прорыва бессознательных комплексов, и потому-то так трудно привести людей к убеждению в реальности бессознательного и научить их тому новому, что противоречит их сознательному знанию.

IV

Этиологическое значение сексуальности.— Инфантильная сексуальность.— Американский наблюдатель любви в детском возрасте.— Психоанализы, у детей.— Фаза аутоэротизма.— Выбор объекта.— Окончательное формирование половой жизни.— Связь невроза с перверзией.— Ядерный комплекс неврозов.— Отход ребенка от родителей

Уважаемые дамы и господа! Вы, конечно, потребуете от меня сведений о том, что мы узнали с помощью описанных технических средств относительно патогенных комплексов и вытесненных желаний невротиков.

Прежде всего одно: психоаналитические исследования сводят с действительно удивительной правильностью симптомы страдания больных к впечатлениям из области их любовной жизни; эти исследования относятся к эротическим влечениям и заставляют нас признать, что расстройствам эротики должно быть приписано наибольшее значение среди факторов, ведущих к заболеванию, и это так для обоих полов.

Я знаю, что этому моему утверждению не очень-то доверяют. Даже те исследователи,

которые охотно соглашаются с моими психологическими работами, склонны думать, что я переоцениваю этиологическую роль сексуального фактора, и обращаются ко мне с вопросом, почему другие душевные волнения не могут дать повода к описанным явлениям вытеснения и замещения. Я могу на это ответить: я не знаю, почему другие, не сексуальные, душевные волнения не должны вести к тем же результатам, и я ничего не имел бы против этого; но опыт показывает, что они подобного значения не имеют, и самое большее — они помогают действию сексуальных моментов, но никогда не могут заменить последних. Это положение не было установлено мною теоретически; еще в „Studien über Hysterie», опубликованных мною совместно с Брейером в 1895 году, я не стоял на этой точке зрения, но я должен был встать на эту точку зрения, когда мой опыт стал богаче и я глубже проник в предмет. Уважаемые господа, здесь среди вас есть некоторые из моих близких друзей и приверженцев, которые вместе со мной совершили путешествие в Вустер. Если вы их спросите, то услышите, что они все сначала не доверяли всеопределяющей роли сексуальной этиологии, пока они в этом не убедились на основании своих собственных психоаналитических изысканий.

Убеждение в справедливости высказанного положения затрудняется поведением пациентов. Вместо того, чтобы охотно сообщать нам о своей сексуальной жизни, они стараются всеми силами скрыть эту последнюю. Люди вообще неискренни в половых вопросах. Они не обнаруживают свободно своих сексуальных переживаний, но закрывают их толстым одеянием, сотканным из лжи, как будто в мире сексуального всегда дурная погода. Это действительно так: солнце и ветер не благоприятствуют сексуальным переживаниям в нашем культурном мире. Собственно, никто из нас не может свободно открыть свою эротику другим. Но когда ваши пациенты видят, что могут чувствовать себя у вас покойно, тогда они сбрасывают эту оболочку из лжи, тогда только вы в состоянии составить себе суждение об этом спорном вопросе. К сожалению, врачи, в их личном отношении к вопросам сексуальности, ничем не отличаются от других сынов человеческих, и многие из них стоят под гнетом того соединения щепетильности и сладострастия, которое определяет поведение большинства культурных людей в половом отношении.

Разрешите продолжить мое сообщение о результатах нашего исследования. В одном ряде случаев психоаналитическое исследование симптомов приводит не к сексуальным, а к обыкновенным банальным травматическим переживаниям. Но это отступление не имеет значения благодаря одному обстоятельству. Необходимая аналитическая работа не должна останавливаться на переживаниях времени заболевания, если она должна привести к основательному исследованию и выздоровлению. Она должна дойти до времени полового развития и затем раннего детства, чтобы там определить впечатления и случайности, обусловившие будущее заболевание. Только переживания детства дают объяснение чувствительности к будущим травмам, и только раскрытием и доведением до сознания этих

следов воспоминаний, обычно почти всегда позабытых, мы приобретаем силу для устранения симптомов. Здесь мы приходим к тому же результату, как при исследовании сновидений, а именно — что остающиеся, хотя и вытесненные желания детства дают свою силу образованию симптомов. Без этих желаний реакция на позднейшие травмы протекала бы нормально. А эти могучие желания детства мы можем, в общем смысле, назвать сексуальными.

Теперь-то я уверен в вашем удивлении. Разве существует инфантильная сексуальность? — спросите вы. Разве детство не представляет собой того периода, который отличается отсутствием сексуального влечения? Конечно, господа, дело не обстоит так, будто половое чувство вселяется в детей во время периода полового развития, как в Евангелии сатана в свиней. Ребенок с самого начала обладает сексуальными влечениями и деятельностью; он приносит их в свет вместе с собой, и из этих влечений образуется благодаря весьма важному поэтапному процессу развития так называемая нормальная сексуальность взрослых. Собственно, вовсе не так трудно наблюдать проявления детской сексуальности, напротив, требуется известное искусство, чтобы просмотреть и отрицать его существование.

Благодаря благосклонности судьбы я в состоянии привести свидетеля в пользу моих утверждений из вашей же среды. Я могу показать вам работу д-ра С. Белла, которая напечатана в American Journal of Psychology в 1902 году. Автор — член коллегии Кларковского университета, в стенах которого мы теперь сидим. В этой работе, озаглавленной «Предварительное исследование эмоции любви между различными полами», работе, которая вышла за три года до моих «Трех очерков по теории сексуальности», автор говорит совершенно так, как я только что сказал вам: «Эмоция сексуальной любви... появляется в первый раз вовсе не в период юности, как это предполагали раньше». Белл работал, как мы в Европе сказали бы, в американском стиле, а именно — он собрал в течение 15 лет не более не менее как 2500 наблюдений, среди них 800 собственных. Описывая признаки влюбленности, Белл говорит: «Беспристрастный ум, наблюдая эти проявления на сотнях людей, не может не заметить их сексуального происхождения. Самый взыскательный ум должен удовлетвориться, когда к этим наблюдениям прибавляются признания тех, кто в детстве испытал эту эмоцию в резкой степени и чьи воспоминания о детстве довольно точны». Больше всего удивятся те из вас, кто не верит в существование инфантильной сексуальности, когда они услышат, что влюбленные дети, о которых идет речь, находятся в возрасте трех, четырех и пяти лет.

Я не удивлюсь, если вы этим наблюдениям своего соотечественника скорее поверите, чем моим. Мне посчастливилось недавно получить довольно полную картину соматических и душевных проявлений сексуальности на очень ранней ступени детской любовной жизни, именно — при анализе (искусно проведенном его отцом) 5-летнего мальчика, страдающего фобией. Напоминаю вам также о том, что мой друг К. Г. Юнг несколько часов тому назад в этом самом зале сообщал о своем наблюдении над совсем маленькой девочкой, которая

проявила те же самые чувственные порывы, желания и комплексы, как и мой пациент, притом повод к проявлению этих комплексов был тот же самый — рождение маленькой сестренки. Я не сомневаюсь, что вы скоро примиритесь с мыслью об инфантильной сексуальности, которая сначала показалась вам странной. Приведу вам только пример цюрихского психиатра Блейлера, который еще несколько лет тому назад в печати заявлял о том, что совершенно не понимает моих сексуальных теорий, а затем подтвердил существование инфантильной сексуальности в полном объеме своими собственными наблюдениями.

Если большинство людей, врачи или не врачи, не хотят ничего знать о сексуальной жизни ребенка, то это совершенно понятно. Они сами забыли под влиянием культурного воспитания свою собственную инфантильную деятельность и теперь не желают вспоминать о вытесненном. Вы придете к другому убеждению, если начнете с анализа, пересмотра и толкования своих собственных детских воспоминаний.

Оставьте сомнения и последуйте за мной для исследования инфантильной сексуальности с самых ранних лет. Сексуальный инстинкт ребенка оказывается в высшей степени сложным; он допускает разложение на множество компонентов, которые ведут свое происхождение из различных источников. Прежде всего сексуальный инстинкт совершенно не зависит от функции размножения, целям которого он служит впоследствии. Он преследует только достижение ощущений удовольствия различного рода. Эти ощущения удовольствия на основании аналогий мы можем рассматривать как сексуальное наслаждение. Главный источник инфантильной сексуальности — соответствующее раздражение определенных особенно возбудимых частей тела, а именно, кроме гениталий, отверстий рта, заднего прохода и мочеиспускательного канала, а также раздражение кожи и других слизистых оболочек. Так как в этой первой фазе детской сексуальной жизни удовлетворение находит себе место на собственном теле и совершенно не нуждается в стороннем объекте, мы называем эту фазу термином Х. Эллиса аутоэротической. Те участки тела, которые играют роль при получении сексуального наслаждения, мы называем эрогенными зонами. Сосание (ludeln) маленьких детей представляет хороший пример такого аутоэротического удовлетворения посредством эрогенной зоны; первый научный наблюдатель этого явления, детский врач по имени Линднер в Будапеште, правильно рассматривает это явление как сексуальное удовлетворение и подробно описывает его переход в другие высшие формы сексуальной деятельности. Другая половая деятельность этого периода жизни — мастурбационное раздражение гениталий, которое сохраняет очень большое значение и для будущей жизни и многими лицами никогда не осиливается вполне. Наряду с этими и другими аутоэротическими действиями у ребенка очень рано обнаруживаются те компоненты сексуального наслаждения, или, как мы охотно говорим, либидо, которые требуют в качестве объекта другое лицо. Эти компоненты появляются попарно, как активные и пассивные; я назову вам важнейшими представителями этой группы

удовольствие от причинения боли другому лицу (садизм) и его пассивную пару мазохизм, а также активную и пассивную страсть к подглядыванию. От активной страсти к подглядыванию впоследствии ответвляется страсть к познанию, от пассивной пары — стремление к положению художника и артиста. Другие проявления сексуальной деятельности ребенка относятся уже к выбору объекта любви. При этом главную роль в сексуальном чувстве играет другое лицо, что первоначально находится в зависимости от влияния инстинкта самосохранения. Разница пола не играет в этом детском периоде определяющей роли. Вы можете вполне справедливо каждому ребенку приписывать частицу гомосексуальной склонности.

Эта богатая содержанием, но диссоциированная сексуальная жизнь ребенка, при которой каждое отдельное влечение независимо от другого служит получению удовольствия, испытывает слияние и организацию в двух главных направлениях, благодаря чему к концу периода полового развития образуется окончательный сексуальный характер индивидуума. С одной стороны, отдельные влечения подчиняются господству генитальной зоны, благодаря чему вся сексуальная жизнь направляется на функции размножения, а удовлетворение отдельных компонентов остается только как подготовление и благоприятствующий момент собственно полового акта. С другой стороны, выбор объекта устраняет аутоэротизм, так что в любовной жизни все компоненты сексуального инстинкта должны быть удовлетворены на другом любимом лице. Но не все первоначальные частные влечения принимают участие в этом окончательном формировании сексуальной жизни. Еще до пубертатного периода некоторые определенные влечения испытывают под влиянием воспитания чрезвычайно энергичное вытеснение, и тогда же возникают такие душевные силы, как стыд, отвращение, мораль, которые, подобно страже, удерживают эти вытеснения. Когда в пубертатный период наступает половодье половой потребности, то это половодье находит себе плотины в так называемых реактивных образованиях и сопротивлениях, которые заставляют его течь по так называемым нормальным путям и делают невозможным воскрешение потерпевших вытеснение влечений. Особенно копрофильные, т. е. связанные с испражнением, наслаждения детских лет, а также фиксация на лицах первого выбора подвергаются самым радикальным образом вытеснению.

Уважаемые господа, общая патология утверждает, что всякий процесс развития таит в себе зародыши патологического предрасположения, а именно процесс развития может быть задержан, замедлен и недостаточен. Это же относится и к сложному развитию сексуальной функции. Сексуальное развитие не у всех индивидуумов идет гладко, но иногда оставляет аномалии или предрасположение к более позднему заболеванию по пути обратного развития (регрессия). Может случиться, что не все частные влечения подчинятся господству генитальной зоны; оставшийся независимым компонент представляет собой то, что мы называем перверзией и что может заменить нормальную сексуальную цель своей собственной. Как уже было упомянуто, очень часто аутоэротизм преодолевается не вполне, что ведет к различным

расстройствам. Первоначальная равнозначность обоих полов как сексуальных объектов тоже может сохранить свое значение, и отсюда в зрелом возрасте образуется склонность к гомосексуальным действиям, которая может дойти при соответствующих условиях до исключительной гомосексуальности. Этот ряд расстройств соответствует задержке в развитии сексуальной функции; сюда относятся перверзии и далеко не редкий инфантилизм сексуальной жизни.

Предрасположение к неврозам выводится другим путем из расстройств полового развития. Неврозы относятся к перверзиям как негатив к позитиву. При неврозах может быть доказано существование как носителей комплексов и создателей симптомов тех же компонентов, как и при перверзиях, но здесь они действуют со стороны бессознательного; они подверглись вытеснению, что не помешало им утвердиться в области бессознательного. Психоанализ открывает, что слишком сильное проявление этих влечений в очень раннее время ведет к своего рода частной фиксации, а такая фиксация представляет собой слабый пункт в структуре сексуальной функции. Если в зрелом возрасте отправление нормальной половой функции наталкивается на препятствия, то вытеснение прорывается в период развития как раз в тех местах, где были инфантильные фиксации.

Пожалуй, у вас возникает сомнение, сексуальность ли все это и не употребляю ли я это слово в более широком смысле, чем вы к этому привыкли. Я вполне согласен с этим. Но спрашивается: не обстоит ли дело наоборот? Может быть, вы употребляете это слово в слишком узком смысле, ограничиваясь применением его только к функции размножения? Вы приносите благодаря этому в жертву понимание перверзий, связи между перверзией, неврозом и нормальной половой жизнью и лишаете себя возможности узнать действительное значение легко наблюдаемых зачатков соматической и душевной любовной жизни детей. Но какое бы решение вы ни приняли, твердо держитесь того мнения, что психоаналитик понимает сексуальность в том полном смысле, к которому его приводит оценка инфантильной сексуальности.

Возвратимся еще раз к сексуальному развитию ребенка. Здесь нам придется добавить кое-что, так как до сих пор мы обращали наше внимание больше на соматические, чем на душевные проявления сексуальной жизни. Наш интерес привлекает к себе первичный выбор ребенком объекта, зависящий от его потребности в помощи. Прежде всего объектом любви является то лицо, которое ухаживает за ребенком; затем это лицо уступает место родителям. Отношение ребенка к своим родителям далеко не свободно от элементов сексуального возбуждения, как это показывают непосредственные наблюдения над детьми и позднейшие психоаналитические исследования взрослых. Ребенок рассматривает обоих родителей, особенно одного из них, как объект своих эротических желаний. Обычно ребенок следует в данном случае побуждению со стороны родителей, нежность которых имеет очень ясные, хотя

и сдерживаемые в отношении своей цели проявления сексуальности. Отец, как правило, предпочитает дочь, мать — сына; ребенок реагирует на это, желая быть на месте отца, если это мальчик, и на месте матери, если это девочка. Чувства, возникающие при этом между родителями и детьми, а также в зависимости от этих последних между братьями и сестрами, бывают не только положительные, нежные, но и отрицательные, враждебные. Возникающий на этом основании комплекс предопределен к скорому вытеснению, но тем не менее он производит со стороны бессознательного очень важное и длительное действие. Мы можем высказать предположение, что этот комплекс с его производными является ядерным комплексом всякого невроза, и мы должны быть готовы встретить его не менее действенным и в других областях душевной жизни. Миф о царе Эдипе, который убивает своего отца и женится на своей матери, представляет собой мало измененное проявление инфантильного желания, против которого впоследствии возникает идея ограничения инцеста. В основе создания Шекспиром Гамлета лежит тот же комплекс инцеста, только лучше скрытый.

В то время, когда ребенком владеет еще невытесненный ядерный комплекс, значительная часть его умственной деятельности посвящена сексуальным вопросам. Он начинает раздумывать, откуда являются дети, и узнает по доступным ему признакам о действительных фактах больше, чем думают родители. Обыкновенно исследовательский интерес к вопросам деторождения пробуждается вследствие рождения братца или сестрицы. Интерес этот определяется исключительно боязнью материального ущерба, так как ребенок видит в новорожденном только конкурента. Под влиянием тех частных влечений, которыми отличается ребенок, он создает несколько инфантильных сексуальных теорий, в которых обоим полам приписываются одинаковые половые органы, зачатие происходит вследствие приема пищи, а рождение — путем опорожнения через конец кишечника; совокупление ребенок рассматривает как своего рода враждебный акт, как насилие. Но как раз незаконченность его собственной сексуальной конституции и пробел в его сведениях, который заключается в незнании о существовании женского полового канала, заставляет ребенка-исследователя прекратить свою безуспешную работу. Самый факт этого детского исследования, равно как создание различных теорий, оставляют свой след в образовании характера ребенка и дают содержание его будущему невротическому заболеванию.

Совершенно неизбежно и вполне нормально, что ребенок избирает объектом своего первого любовного выбора своих родителей. Но его либидо не должно фиксироваться на этих первых объектах, но должно, взяв эти первые объекты за образец, перейти во время окончательного выбора объекта на других лиц. Отход ребенка от родителей должен быть неизбежной задачей для того, чтобы социальному положению ребенка не угрожала опасность. В то время, когда вытеснение ведет к выбору среди частных влечений, и впоследствии, когда влияние родителей должно уменьшиться, большие задачи предстоят делу воспитания. Это

воспитание, несомненно, ведется в настоящее время не всегда так, как следует.

Уважаемые господа, не думайте, что этим разбором сексуальной жизни и психосексуального развития ребенка мы удалились от психоанализа и от лечения невротических расстройств. Если хотите, психоаналитическое лечение можно определить как продолжение воспитания в смысле устранения инфантильных остатков.

V

Регрессия и фантазия.— Невроз и искусство.— Перенесение.— Боязнь освобождения вытесненного.— Исходы психоаналитической работы.— Вредная степень вытеснения сексуального.

Уважаемые дамы и господа! Изучение инфантильной сексуальности и сведение невротических симптомов к эротическим влечениям привело нас к некоторым неожиданным формулам относительно сущности и тенденций невротических заболеваний. Мы видим, что люди заболевают, если им нельзя реально удовлетворить свою эротическую потребность вследствие внешних препятствий или вследствие внутреннего недостатка в приспособляемости. Мы видим, что тогда они бегут в болезнь, чтобы с ее помощью найти замещение недостающего удовлетворения. Мы узнали, что в симптомах болезни проявляется часть сексуальной деятельности больного или же вся его сексуальная жизнь. Главная тенденция этих симптомов — отстранение больного от реального мира — является, по нашему мнению, самым большим вредом, причиняемым заболеванием. Мы полагаем, что сопротивление наших больных выздоровлению не простое, но слагается из многих мотивов. Против выздоровления не только Я больного, которое не хочет прекратить вытеснения, благодаря которым оно выделилось из своего первоначального состояния, но и сексуальные влечения не хотят отказаться от замещающего удовлетворения до тех пор, пока неизвестно, даст ли реальный мир что-либо лучшее.

Бегство от неудовлетворяющей действительности в болезнь (мы так называем это состояние вследствие его биологической вредности) никогда не остается для больного без непосредственного выигрыша в отношении удовольствия. Это бегство совершается путем обратного развития (регрессии), путем возвращения к прежним фазам сексуальной жизни, которые в свое время доставляли удовлетворение. Эта регрессия, по-видимому, двоякая: во-первых, временная регрессия, состоящая в том, что либидо, эротическая потребность возвращается на прежние ступени развития, и, во-вторых, формальная, состоящая в том, что проявление эротической потребности выражается примитивными первоначальными средствами. Оба эти вида регрессии направлены, собственно, к периоду детства и оба ведут к восстановлению инфантильного состояния половой жизни.

Чем глубже вы проникаете в патогенез нервного заболевания, тем яснее становится для

вас связь неврозов с другими продуктами человеческой душевной жизни, даже с самыми значимыми., Не забывайте того, что мы, люди с высокими требованиями нашей культуры и находящиеся под давлением наших внутренних вытеснений, находим действительность вообще неудовлетворительной и потому ведем жизнь в мире фантазий, в котором мы стараемся сгладить недостатки реального мира, воображая себе исполнение наших желаний. В этих фантазиях воплощается много настоящих конституциональных свойств личности и много вытесненных стремлений. Энергичный и пользующийся успехом человек — это тот, которому удается благодаря работе воплощать свои фантазии-желания в действительность. Где это не удается, вследствие препятствий со стороны внешнего мира и вследствие слабости самого индивидуума, там наступает отход от действительности, индивидуум уходит в свой более удовлетворяющий его фантастический мир. В случае заболевания это содержание фантастического мира выражается в симптомах. При известных благоприятных условиях субъекту еще удается найти, исходя от своих фантазий, другой путь в реальный мир вместо того, чтобы уйти от этого реального мира. Если враждебная действительности личность обладает психологически еще загадочным для нас художественным дарованием, она может выражать свои фантазии не симптомами болезни, а художественными творениями, избегая этим невроза и возвращаясь таким обходным путем к действительности. Там же, где при существующем несогласии с реальным миром нет этого драгоценного дарования или оно недостаточно, там неизбежно либидо, следуя самому происхождению фантазии, приходит путем регрессии к воскрешению инфантильных желаний, а следовательно, к неврозу. Невроз заменяет в наше время монастырь, в который обычно удалялись все те, которые разочаровывались в жизни или которые чувствовали себя слишком слабыми для жизни.

Позвольте мне здесь привести главный результат, к которому мы пришли на основании нашего психоаналитического исследования: неврозы не имеют какого-либо им только свойственного содержания, которого мы не могли бы найти и у здорового, или, как выразился К. Г. Юнг, невротики страдают теми же самыми комплексами, с которыми ведем борьбу и мы, здоровые люди. Все зависит от количественных отношений, от взаимоотношений борющихся сил, к чему приведет борьба: к здоровью, к неврозу или к компенсирующему высшему творчеству.

Уважаемые дамы и господа! Я еще не сообщил вам самого важного, опытом добытого факта, который подтверждает наше положение о сексуальности как движущей силе невроза. Всякий раз, когда мы исследуем невротика психоаналитически, у последнего наблюдается неприятное явление перенесения, т. е. больной переносит на врача целую массу нежных и очень часто смешанных с враждебностью стремлений. Это не вызывается какими-либо реальными отношениями и должно быть отнесено на основании всех деталей появления к давним, сделавшимся бессознательными фантазиям-желаниям. Ту часть своей чувственной жизни,

которую больной не может более вспомнить, он снова переживает в своем отношении к врачу, и только благодаря такому переживанию в перенесении он убеждается в существовании и в могуществе этих бессознательных сексуальных стремлений. Симптомы, представляющие собой — воспользуемся сравнением из химии — осадки прежних любовных (в широком смысле слова) переживаний, могут быть растворены только при высокой температуре переживаний перенесения и тогда только переведены в другие психические продукты. Врач играет роль каталитического фермента при этой реакции, по прекрасному выражению Ференци, того фермента, который на время притягивает к себе освобождающиеся аффекты. Изучение перенесения может дать вам также ключ к пониманию гипнотического внушения, которым мы вначале пользовались как техническим средством для исследования психического бессознательного у наших больных. Гипноз оказался тогда терапевтическим средством, но в то же время он препятствовал научному пониманию положения дел, так как хотя гипноз и устранял в известной области психические сопротивления, однако на границе этой области он возвышал их валом, через который нельзя было перейти. Не думайте, что явление перенесения, о котором я, к сожалению, могу вам сказать здесь очень мало, создается под влиянием психоанализа. Перенесение наступает при всех человеческих отношениях, так же как в отношениях больного к врачу, самопроизвольно; оно повсюду является истинным носителем терапевтического влияния, и оно действует тем сильнее, чем менее мы догадываемся о его наличии. Психоанализ, следовательно, не создает перенесения, а только открывает его сознанию и овладевает им, чтобы направить психические процессы к желательной цели. Я не могу оставить эту тему без того, чтобы не указать, что явление перенесения играет роль не только при убеждении больного, но также и при убеждении врачей. Я знаю, что все мои приверженцы убедились в справедливости моих положений благодаря наблюдениям явления перенесения, и вполне понимаю, что убежденность в своем мнении нельзя приобрести без того, чтобы не проделать самому несколько психоанализов и не иметь возможности на самом себе испытать действие перенесения.

Уважаемые дамы и господа! Я думаю, что мы должны учитывать два интеллектуальных препятствия для признания психоаналитического хода мысли: во-первых, отсутствие привычки всегда считаться с самой строгой, не допускающей никаких исключений детерминацией в области психики и, во-вторых, незнание тех особенностей, которыми бессознательные психические процессы отличаются от так хорошо нам известных сознательных. Одно из самых распространенных сопротивлений против психоаналитической работы как у больных, так и у здоровых основывается на последнем из указанных моментов. Боятся повредить психоанализом, боятся вызвать вытесненные сексуальные влечения в сознании больного, опасаясь, что этот вытесненный материал осилит высшие этические стремления и лишит больного его культурных приобретений. Замечают душевные раны больного, но боятся их

касаться, чтобы не усилить его страданий. Правда, спокойнее не касаться больных мест, если мы не умеем при этом ничего сделать, кроме как причинить боль. Однако, как известно, хирург не страшится исследовать и работать на больном месте, если он намерен сделать операцию, которая должна принести длительную пользу. Никто не думает о том, чтобы обвинять хирурга за неизбежные страдания при исследовании и при реактивных послеоперационных явлениях, если только операция достигает своей цели и больной, благодаря временному ухудшению своего состояния, получает излечение. Подобные отношения существуют и при психоанализе; последний имеет право предъявить те же требования, что и хирургия. Усиление страданий, которое может иметь место во время лечения, при хорошем владении методом гораздо меньше, чем это бывает при хирургических мероприятиях, и не должно идти в расчёт при тяжести самого заболевания. Внушающий опасения исход, именно уничтожение культурности освобожденными от вытеснения влечениями, совершенно невозможен, так как эти опасения не считаются с тем, на что указывает нам наш опыт, именно, что психическое и соматическое могущество желания, если вытеснение его не удается, значительно сильнее при его существовании в области бессознательной, чем в сознательной; так что переход такого желания в сознание ослабляет его. На бессознательное желание мы не можем оказывать влияния, оно стоит в стороне от всяких противоположных течений, в то время как сознательное желание сдерживается всеми другими сознательными стремлениями, противоположными данному. Психоаналитическая работа служит самым высоким и ценным культурным целям, представляя собой хорошего заместителя безуспешного вытеснения.

Какова вообще судьба освобожденных психоанализом бессознательных желаний, какими путями мы можем сделать их безвредными для индивидуума? Таких путей много. Чаще всего эти желания исчезают еще во время психоанализа под влиянием лучших противоположных стремлений. Вытеснение заменяется осуждением. Это возможно, так как мы по большей части должны только устранить следствия прежних стадий развития Я больного. В свое время индивидуум был в состоянии устранить негодное влечение только вытеснением, так как сам он тогда был слаб и его организация недостаточно сложилась; при настоящей же зрелости и силе он в состоянии совершенно овладеть вредным инстинктом. Второй исход психоаналитической работы может быть тот, что вскрытые бессознательные влечения направляются на другие цели. Эти цели были бы найдены ранее самим индивидуумом, если бы он развивался без препятствий. Простое устранение инфантильных желаний не представляет собой идеальной цели психоанализа. Невротик вследствие своих вытеснений лишен многих источников душевной энергии, которая была бы весьма полезна для образования его характера и деятельности в жизни. Мы знаем более целесообразный процесс развития, так называемую сублимацию, благодаря которой энергия инфантильных желаний не устраняется, а применяется для других высших, уже не сексуальных целей. Как раз компоненты сексуального влечения

отличаются способностью сублимации, т. е. замещения своей сексуальной цели другой, более отдаленной и более ценной в социальном отношении. Этим прибавкам энергии со стороны сексуального влечения в нашей душевной деятельности мы обязаны, по всей вероятности, нашими высшими культурными достижениями. Рано появившееся вытеснение исключает возможность сублимации вытесненного влечения; с прекращением вытеснения путь к сублимации опять становится свободным.

Мы не должны упускать из виду третий возможный исход психоаналитической работы. Известная часть вытесненных эротических стремлений имеет право на прямое удовлетворение и должна найти его в жизни. Наши культурные требования делают жизнь слишком тяжелой для большинства человеческих организмов; эти требования способствуют отстранению от действительности и возникновению неврозов, причем слишком большим вытеснением вовсе еще не достигается какой-либо чрезвычайно большой выигрыш в культурном отношении. Мы не должны возвышать себя до такой степени, чтобы не обращать никакого внимания на животное начало нашей природы, и мы не должны забывать, что счастье каждого отдельного индивидуума также должно входить в цели нашей культуры. Пластичность сексуальных компонентов, которая выражается в их способности к сублимации, может повести к большему искушению достигать возможно интенсивной сублимацией возможно большего культурного эффекта. Но насколько мало мы можем рассчитывать при наших машинах перевести более чем одну часть теплоты в полезную механическую работу, так же мало должны мы стремиться к тому, чтобы всю массу сексуальной энергии перевести на другие, чуждые ей цели. Это не может удаться, и если слишком уже сильно подавлять сексуальное чувство, то придется считаться со всеми последствиями столь варварского отношения.

Я не знаю, как вы со своей стороны отнесетесь к тому предостережению, которое я только что высказал. Я расскажу вам старый анекдот, из которого вы сами выведете полезное заключение. В немецкой литературе известен городок Шильда, о жителях которого рассказывается множество различных небылиц. Так, говорят, что граждане Шильда имели лошадь, силой которой они были чрезвычайно довольны; одно им только не нравилось: очень уж много дорогого овса пожирала эта лошадь. Они решили аккуратно отучить лошадь от этого безобразия, уменьшая каждый день порцию понемногу, пока они не приучили ее к полному воздержанию. Одно время дело шло прекрасно — лошадь была отучена почти совсем; на следующий день она должна была работать уже совершенно без овса. Утром этого дня коварную лошадь нашли мертвой. Граждане Шильда никак не могли догадаться, отчего она умерла.

Вы, конечно, догадываетесь, что лошадь пала с голоду и что без некоторой порции овса нельзя ожидать от животного никакой работы.

Благодарю вас за приглашение и то внимание, которым вы меня наградили.