ЗИГМУНД ФРЕЙД
Я И ОНО

Зигмунд Фрейд

Я и Оно (сборник)

«Эксмо»
1905, 1920, 1923

УДК 159.964.2
ББК 88.6

Фрейд З.

Я и Оно (сборник) / З. Фрейд — «Эксмо», 1905, 1920, 1923

ISBN 978-5-699-74175-5

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

УДК 159.964.2
ББК 88.6

ISBN 978-5-699-74175-5

© Фрейд З., 1905, 1920, 1923
© Эксмо, 1905, 1920, 1923

Содержание

О психоанализе 6
I 6
II 13
III 18
Конец ознакомительного фрагмента. 24

Зигмунд Фрейд
Я и Оно (сборник)

© ООО «Издательство «Эксмо», 2015

* * *

О психоанализе

I

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

Уважаемые дамы и господа! Я смущен и чувствую себя необычно, выступая в качестве лектора перед жаждущими знания обитателями Нового Света. Я уверен, что обязан этой честью только тому, что мое имя соединяется с темой психоанализа, и потому я намерен говорить с вами о психоанализе. Я 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 двухлетней болезни целый ряд телесных и душевных расстройств, на которые приходилось смотреть очень серьезно. У нее был спастический паралич обеих правых конечностей с отсутствием чувствительности, одно время такое же поражение и левых конечностей, расстройства движений глаз и различные недочеты зрения, затруднения в держании головы, сильный нервный кашель, отвращение к приему пищи; в течение нескольких недель она не могла ничего пить, несмотря на мучительную жажду; нарушения речи, дошедшие до того, что она утратила способность говорить на своем родном языке и понимать его; наконец, состояния спутанности, бреда, изменения всей ее личности, на которые мы позже должны будем обратить наше внимание.

Когда вы слышите о такой болезни, то вы, не будучи врачами, конечно, склонны думать, что дело идет о тяжелом заболевании, вероятно, мозга, которое подает мало надежды на выздоровление и должно скоро привести к гибели больной. Но врачи вам могут объяснить, что для одного ряда случаев с такими тяжелыми явлениями правильнее будет другой, гораздо более благоприятный взгляд. Когда подобная картина болезни наблюдается у молодой особы женского пола, у которой важные для жизни внутренние органы (сердце, почки) оказываются

---

[1] С. 9. Д-р Й. Брейер, род. в 1842 г., член-корреспондент Академии наук, известен своими работами о дыхании и по физиологии чувства равновесия.

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

при объективном исследовании нормальными, но которая испытала тяжелые душевные потрясения, притом если отдельные симптомы изменяются в своих тонких деталях не так, как мы ожидаем, тогда врачи считают такой случай не слишком тяжелым. Они утверждают, что в таком случае дело идет не об органическом страдании мозга, но о том загадочном состоянии, которое со времен греческой медицины носит название истерии и которое может симулировать целый ряд картин тяжелого заболевания. Тогда врачи считают, что жизни не угрожает опасность и полное восстановление здоровья является весьма вероятным. Различение такой истерии и тяжелого органического страдания не всегда легко. Но нам незачем знать, как ставится подобный дифференциальный диагноз; с нас достаточно заверения, что случай Брейера таков, что ни один сведущий врач не ошибся бы в диагнозе. Здесь мы можем добавить из истории болезни, что пациентка заболела во время ухода за своим горячо любимым отцом, который и умер, но уже после того, как она, вследствие собственного заболевания, должна была оставить уход за отцом.

До этого момента нам было выгодно идти вместе с врачами, но скоро мы уйдем от них. Дело в том, что вы не должны ожидать, что надежды больного на врачебную помощь сильно повышаются оттого, что вместо тяжелого органического страдания ставится диагноз истерии. Против 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].

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

---

[3] С. 12. Я знаю, что теперь мы не можем этого утверждать, но при своем сообщении я переношу себя и своих слушателей назад, во время до 1880 года. Если с тех пор дело обстоит иначе, то в этом большая доля заслуги падает на те старания, историю которых я теперь излагаю.

[4] С. 14. Абсанс – кратковременное затемнение (отсутствие) сознания. – *Прим. ред. перевода*.

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

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 большинство симптомов, произошли таким же образом и так же могут быть устранены. Брейер не пожалел труда на то, чтобы убедиться в этом, и стал планомерно исследовать патогенез других, более тяжелых симптомов болезни. Именно так и оказалось: почти все симптомы образовались как остатки, как осадки, если хотите, аффективных переживаний, которые мы впоследствии стали называть «психическими травмами». Особенность этих симптомов объяснялась их отношением к порождающим их травматическим сценам. Эти симптомы были, если использовать специальное выражение, детерминированы известными сценами, они представляли собой остатки воспоминаний об этих сценах. Поэтому уже не приходилось больше описывать эти симптомы как произвольные и загадочные продукты невроза. Следует только упомянуть об одном 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 хро-

[5] С. 17. Studien über Hysterie, 2 Aufl., S. 26.

нологической последовательности, и притом в обратном порядке: последняя травма сначала и первая в конце, причем невозможно было перескочить через последующие травмы прямо к первой, часто наиболее действенной.

Вы, конечно, захотите услышать от меня другие примеры детерминации истерических симптомов, кроме водобоязни вследствие отвращения, испытанного при виде пьющей из стакана собаки. Однако я должен, придерживаясь программы, ограничиться очень немногими примерами. Так, Брейер рассказывает, что расстройства зрения его больной могли быть сведены к следующим поводам, а именно: «Больная со слезами на глазах, сидя у постели больного отца, вдруг слышала вопрос отца, сколько времени; она видела циферблат неясно, напрягала свое зрение, подносила часы близко к глазам, отчего циферблат казался очень большим (макропсия и strabismus conv.)[6]; или она напрягалась, сдерживая слезы, чтобы больной отец не видел, что она плачет». Все патогенные впечатления относятся еще к тому времени, когда она принимала участие в уходе за больным отцом. «Однажды она проснулась ночью в большом страхе за своего лихорадящего отца и в большом напряжении, так как из Вены ожидали хирурга для операции. Мать на некоторое время ушла, и Анна сидела у постели больного, положив правую руку на спинку стула. Она впала в состояние грез наяву и увидела, как со стены ползла к больному черная змея с намерением его укусить. (Весьма вероятно, что на лугу, сзади дома, действительно водились змеи, которых девушка боялась и которые теперь послужили материалом для галлюцинации.) Она хотела отогнать змею, но была как бы парализована: правая рука, которая висела на спинке стула, онемела, потеряла чувствительность и стала паретичной. Когда она взглянула на эту руку, пальцы обратились в маленьких змей с мертвыми головами (ногти). Вероятно, она делала попытки прогнать парализованной правой рукой змею, и из-за этого потеря чувствительности и паралич ассоциировались с 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»[7]. 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[8]. Я привожу этот пример вместо многих других, которые опубликованы в «Studien über Hysterie»[9].

Уважаемые дамы и господа! Если вы разрешите мне обобщение, которое неизбежно при таком кратком изложении, то мы можем все, что узнали до сих пор, выразить в формуле: 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, пред-

---

[6] С. 19. Сходящееся косоглазие. – *Примеч. ред. перевода.*

[7] С. 20. L. c., S. 30.

[8] С. 21. L. c., S. 43, 46.

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

ставляют 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[10]. В другом месте города, недалеко от Лондон-Бридж, вы видите более современную, ввысь уходящую колонну, которую коротко называют Монумент (The Monument). Она должна служить напоминанием о великом пожаре, который в 1666 г. уничтожил большую часть города, начавшись недалеко от того места, где стоит этот монумент. Эти памятники служат символами воспоминаний, как истерические симптомы; в этом отношении сравнение вполне законно. Но что вы скажете о таком лондонском жителе, который и теперь бы стоял с печалью перед памятником погребения королевы Элеоноры вместо того, чтобы бежать по своим делам в той спешке, которая требуется современными условиями работы, или вместо того, чтобы наслаждаться у своей собственной юной и прекрасной королевы сердца? Или о другом, который перед монументом будет оплакивать пожар своего любимого города, который с тех пор давно уже выстроен вновь в еще более блестящем виде? Подобно этим двум непрактичным лондонцам ведут себя все истерики и невротики, не только потому, что они вспоминают давно прошедшие болезненные переживания, но и потому, что они еще аффективно привязаны к ним; они не могут отделаться от прошедшего и ради него оставляют без внимания действительность и настоящее. 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 симп-

[10] С. 22. Скорее позднейшее подражание такому памятнику. Слово «Чаринг» происходит, по всей вероятности, от слов chère reine (дорогая королева), как мне сообщил д-р Э. Джонс.

том, 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[11], иногда возникают самопроизвольно. Если при таком расщеплении личности сознание постоянно присуще одному из двух состояний, то это последнее называют сознательным душевным состоянием, а отделенное от нее – бессознательным. В известных явлениях так называемого постгипнотического внушения, когда заданная в состоянии гипноза задача впоследствии беспрекословно исполняется в нормальном состоянии, мы имеем прекрасный пример того влияния, которое сознательное состояние может испытывать со стороны бессознательного, и на основании этого образца возможно, во всяком случае, выяснить себе те наблюдения, которые мы делаем при истерии. Брейер решил выдвинуть предположение, что истерические симптомы возникают при особом душевном состоянии, которое он называет гипноидным. Те возбуждения, которые попадают в момент такого гипноидного состояния, легко становятся патогенными, так как гипноидные состояния не дают условий для нормального оттока процессов возбуждения. Из такого процесса возбуждения возникает ненормальный продукт гипноидного состояния, именно – симптом, и этот последний переходит в нормальное состояние как нечто

[11] С. 28. Раздвоением сознания. – *Примеч. ред. перевода.*

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 не способны 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 состо-

яние 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 не сознаваемую 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 синтеза со стороны душевного аппарата, но объясняем это расщепление динамически, как конфликт противоречащих душевных сил; в расщеплении мы видим результат активных стремлений 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 дверями 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[12]: 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?»[13] 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 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.

---

[12] С. 50. Der Witz und seine Beziehung zum Unbewuβten. Wien, 1905, S. 60.

[13] С. 51. «А где же Спаситель?» – *Примеч. ред. перевода.*

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[14] 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[15]. 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[16] 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 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 запутанны, а также от явной абсурдности и бессмысленности остальных. Наше отвращение зависит

---

[14] С. 55. *Jung C. G.* Diagnostische Assoziationsstudien. Bd. 1. 1906.

[15] С. 56. Die Traumdeutung, 1900; 2 Aufl., 1909.

[16] Дорога в царские чертоги. – *Примеч. ред. перевода.*

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 запутанны. 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, потеря 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[17]. 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, это 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.

[17] С. 66. Zür Psychopathologie des Alltagslebens, 1905; 3 Aufl., 1910.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

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