



# З.ФРЕЙД

О ПСИХОАНАЛИЗЕ  
ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ



ХАРЬКОВ  
«ФОЛИО»  
2020



## 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<sup>1</sup> 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 uber Hysterie*»<sup>2</sup>, опубликованных впоследствии Брейером совместно со мной.

Еще только одно замечание. Я узнал не без чувства удовлетворения, что большинство моих слушателей не принадлежит

---

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

<sup>2</sup> *Studien uber Hysterie*, 1895. Fr. Deuticke, Wien, 2 Aufl., 1909. Часть, принадлежащая в этой книге мне, переведена д-ром А. А. Бриллоном из Нью-Йорка на английский язык.

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

ее личности, на которые мы позже должны будем обратить наше внимание.

Когда вы слышите о такой болезни, то вы, не будучи врачами, конечно, склонны думать, что дело идет о тяжелом заболевании, вероятно, мозга, которое подает мало надежды на выздоровление и должно скоро привести к гибели больной. Но врачи вам могут объяснить, что для одного ряда случаев с такими тяжелыми явлениями правильнее будет другой, гораздо более благоприятный взгляд. Когда подобная картина болезни наблюдается у молодой особы женского пола, у которой важные для жизни внутренние органы (сердце, почки) оказываются при объективном исследовании нормальными, но которая испытала тяжелые душевные потрясения, притом если отдельные симптомы изменяются в своих тонких деталях не так, как мы ожидаем, тогда врачи считают такой случай не слишком тяжелым. Они утверждают, что в таком случае дело идет не об органическом страдании мозга, но о том загадочном состоянии, которое со времен

греческой медицины носит название истерии и которое может симулировать целый ряд картин тяжелого заболевания. Тогда врачи считают, что жизни не угрожает опасность и полное восстановление здоровья является весьма вероятным. Различение такой истерии и тяжелого органического страдания не всегда легко. Но нам незачем знать, как ставится подобный дифференциальный диагноз; с нас достаточно заверения, что случай Брейера таков, что ни один сведущий врач не ошибся бы в диагнозе. Здесь мы можем добавить из истории болезни, что пациентка заболела во время ухода за своим горячо любимым отцом, который и умер, но уже после того, как она, вследствие собственного заболевания, должна была оставить уход за отцом.

До этого момента нам было выгодно идти вместе с врачами, но скоро мы уйдем от них. Дело в том, что вы не должны ожидать, что надежды больного на врачебную помощь сильно повышаются 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<sup>1</sup>.

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,

---

<sup>1</sup> 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.

познавший во время своего учения много такого, что остается неизвестным дилетанту, может составить себе представление о причинах болезни и о болезненных изменениях, например, при апоплексии или при опухолях мозга — представление до известной степени удовлетворительное, так как оно позволяет ему понять некоторые детали в картине болезни. Относительно понимания деталей истерических явлений врач остается без всякой помощи; ему не помогают ни его знания, ни его анатомо-физиологическое и патологическое образование. Он не может понять истерию, он стоит перед нею с тем же непониманием, как и дилетант. А это всякому неприятно, кто дорожит своим знанием. Поэтому-то истерики не вызывают к себе симпатии; врач рассматривает их как лиц, преступающих законы его науки, как правоверные рассматривают еретиков; он приписывает им всевозможное зло, обвиняет их в преувеличениях и намеренных обманах, в симуляции, и он наказывает их тем, что не проявляет к ним никакого интереса.







## СОДЕРЖАНИЕ

О психоанализе. . . . . 5

Леонардо да Винчи.

*Этюд по теории психосексуальности* . . . . . 117

