

СОДЕРЖАНИЕ

З. Фрейд, Й. Бройер

Этюды об истерии

Предисловие к первому изданию	9
Предисловие ко второму изданию	11
Часть I. О психическом механизме истеричных феноменов	
1	12
2	17
3	21
4	23
5	27
Часть II. Истории больных	
Глава 1. История фройляйн Анна О...	29
Глава 2. История фрау Эмми фон Н ²⁰ ..., 40 лет, из Ливонии (Лифляндии)	53
Глава 3. История мисс Люси Р., 30 лет	114
Глава 4. История Катерины	135
Глава 5. История фрейлейн Элизабет фон Р.	143
Часть III. О психотерапии истерии	
Глава 1	186
Глава 2	196
Глава 3	212

З. Фрейд

Фрагмент анализа истерии

(История болезни Доры) (1905 г.)

Предисловие	235
Глава 1. Состояние болезни	241
Глава 2. Первое сновидение	284
Глава 3. Второе сновидение	310
Послесловие	325

Э. Кречмер
Об истерии

Предисловие	337
Введение	338
Глава 1. «Двигательная буря» и «Рефлекс мнимой смерти»	342
Глава 2. Истерия и влечение	352
Глава 3. Истерическое привыкание	366
Глава 4. Законы произвольного усиления рефлексов	375
Глава 5. Волевые аппараты истерика	401
Глава 6. Превращения переживаний	419
Примечания	435

Йозеф Бройер, Зигмунд Фрейд

ЭТЮДЫ ОБ ИСТЕРИИ

*Лейпциг и Вена, 2-е издание, 1909 г.
(1-е издание 1895 г.)*

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

В «Предварительном сообщении» (статья «О психическом механизме истерических феноменов» в журнале «Neurologischen Zentralblatt» за 1893 г., № 1 и 2) уже рассказывали о накопленном нами опыте по применению нового метода исследования и лечения истерических симптомов и там же насколько только могли вкратце изложили теоретические выводы, к которым тогда пришли. Это «Предварительное сообщение» еще раз воспроизведено здесь в своем первоначальном виде, так как его довольно легко понять, а кроме того, оно быстро убедит читателя в правильности наших взглядов.

Затем приведем целый ряд историй болезней, при отборе которых мы, к сожалению, не могли руководствоваться исключительно научным интересом. Наша частная практика ограничивается лечением представителей наиболее образованной и читающей части общества. Материал, который сообщает пациент на лечебных сеансах, довольно часто включает в себя интимные переживания и события из жизни наших больных. Публикация подобных сообщений являлась бы серьезным злоупотреблением доверием пациентов, учитывая опасность того, что больной будет узнан и среди круга его знакомых распространятся сведения, которые он доверил лишь врачу. Поэтому мы вынуждены отказаться от предоставления читателю наиболее поучительных и убедительных клинических случаев. Естественно, что прежде всего это относится к тем историям болезней, в которых наибольшее этиологическое значение имеют сексуальные и брачные отношения. Это приводит к тому, что мы не можем привести исчерпывающих доказательств в пользу нашей гипотезы, заключающейся в том, что главную роль в патогенезе истерии играет сексуальность, причем не только в роли психической травмы, но и как мотив «защиты», приводящий к вытеснению образов из сознания. Как раз именно эти выделяющиеся своей сексуальной стороной клинические случаи мы вынуждены были исключить от возможности публикации.

После приведенных историй болезней читатель встретит ряд теоретических выводов, а в заключительной главе о пси-

хотерапии нами излагается техника «катартического метода», причем в том виде, в котором она применяется неврологами.

Если в некоторых местах книги встречаются различные или даже противоречащие друг другу мнения, то это вовсе не связано с шаткостью наших взглядов. Это объясняется естественным и обоснованным различием воззрений двух исследователей, которые едины во всем том, что касается конкретных фактов и основного подхода, но в толкованиях и гипотезах совпадают не всегда.

*Апрель 1895 г.
Й. Броуер, З. Фрейд*

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

Тот интерес, который с все большей силой проявляется в отношении к психоанализу, по-видимому, начинает теперь обращаться и на написанные ранее «Этюды об истерии». Издатель пожелал выпустить заново полностью раскупившуюся книгу. Здесь она воспроизводится в своем прежнем виде, хотя наши взгляды и применяемые методы лечения, которые были представлены в первом издании, как по своей широте, так и по глубине довольно сильно изменились. Что касается лично меня, то после публикации первого издания книги, я специально не занимался этим предметом, а потому не имею никакого отношения к его огромному прогрессивному развитию и не могу ничего нового добавить к тому, что было сказано мной в 1895 г. Я хотел бы пожелать лишь одного, чтобы оба написанных лично мной раздела книги сохранились и в новом ее издании в неизменном виде.

Й. Бройер

Воспроизведение первоначального текста первого издания было единственно возможным и по отношению к части книги, написанной мной. Прогресс и изменения, которые за 13 лет работы претерпели мои воззрения, настолько огромны, что было бы попросту невозможно привнести новые идеи в мою прежнюю работу, не нарушая целостности и характера книги. К тому же у меня полностью отсутствуют какие-либо мотивы, которые могли бы побудить уничтожить этот памятник моих прежних взглядов. Даже сегодня я рассматриваю найденное мной ранее вовсе не как ошибку, а как первое ценное приближение к воззрениям, которые удалось сделать более совершенными в результате длительных неустанных усилий. Внимательный читатель этой книги сможет обнаружить в ней зародыш всех более поздних наслоений на учение о катарсисе (например: особую роль психосексуальных факторов, инфантилизм, огромную значимость сновидений и символики бессознательного). Да я, вообще-то, не могу дать никакого иного совета для всех тех, кто захочет узнать побольше о рождении психоанализа, берущего свои истоки в катартический метод, как взять да и начать с «Этюд об истерии», проходя, таким образом, весь тот путь, который прежде преодолел я сам.

Вена, июль 1908 г. З. Фрейд

Часть I. О психическом механизме истеричных феноменов

*(Доктор Йозеф Бройер и доктор Зигмунд Фрейд (Вена).
Предварительное сообщение)*

1

Интерес, вызванный случайно замеченным явлением, заставил нас в течение целого ряда лет исследовать причины, которые приводят к возникновению самых разных форм и симптомов истерии. События, которым удалось спровоцировать в первый раз появление соответствующего феномена, часто имеют свои истоки в далеком прошлом, скрытом от нас годами. В большинстве случаев путем простого исследования, каким бы кропотливым оно ни было, у больного не удается выяснить такой исходный пункт его заболевания. Чаще всего это связано с тем, что больной не желает говорить о неприятных событиях из своей жизни, но главное — это то, что пациент на самом деле не может вспомнить ничего такого, а часто и вовсе не догадывается о существовании какой-либо взаимосвязи между патологическим феноменом, существующим сейчас, и вызвавшим его когда-то прежде событием. Обычно приходится прибегать к гипнотизированию больного и уже в гипнозе пробуждать у пациента воспоминание о том времени, когда впервые появился симптом. Тогда как раз нам удается наиболее ясно и убедительно обнаружить эту взаимосвязь.

Наш новый исследовательский подход в большинстве случаев приводит к столь удивительно ценным результатам, что лучше всего рассмотреть его более подробно как в теоретическом, так и в практическом отношении.

В теоретическом отношении накопленный нами опыт убеждает в том, что фактор, связанный с вызвавшим заболевание событием, оказывается для понимания патологических механизмов истерии намного более важным, чем это до сих пор признавалось в медицинском мире. То, что в случае «травматической» истерии симптом провоцируется несчастным случаем, является, конечно же, само собой разумеющимся. При появлении у человека истеричных припадков, учитывая внешние проявления симптомов больного, можно легко прийти к выводу, что в каждом из этих припадков больной вновь и

вновь галлюцинаторно изображает то событие, которое вызвало у него первый припадок. Так что здесь можно легко обнаружить объективную взаимосвязь. Гораздо более непонятно положение дел при проявлении болезненных феноменов иного рода.

Но в любом случае наш опыт убедительно доказывает, что самые разные симптомы, присущие спонтанным, так сказать идиопатическим, проявлениям истерии, находятся в точно такой же строгой взаимосвязи с вызвавшими их психическими травмами, как и феномены, упоминавшиеся выше и в этом отношении ни у кого не вызывающие сомнений. Нам удалось посредством обнаружения побуждающего фактора (конкретного происшествия, спровоцировавшего заболевание) объяснить различнейшего рода невралгии и анестезии, довольно часто мучащие больного годами, контрактуры и параличи, истеричные припадки и эпилептиформные конвульсии (те, кому приходилось наблюдать их, принимали подобные проявления за подлинную эпилепсию), *Petit mal*¹ и тикообразные сокращения мышц лица, неукротимую рвоту и анорексию, простирающиеся иногда вплоть до полного отказа от пищи, различного рода расстройства зрительного аппарата, постоянно повторяющиеся одни и те же зрительные галлюцинации и много чего другого. Несоответствие столь длительного, годами продолжающего существовать истеричного симптома породившему его однократному и более ни разу в жизни не повторившемуся событию на самом деле является не чем иным, как тем, что мы привыкли постоянно обнаруживать в случае травматических неврозов. Просто причиной симптомов в случае «нетравматической» истерии чаще всего являются события, происшедшие очень давно, еще в детстве или юности, и тем не менее продолжающие оказывать свое воздействие на гораздо более поздние периоды жизни, вызывая — и довольно часто — тяжелые страдания у больного.

Нередко такая взаимосвязь настолько ясна, что становится совершенно очевидным то первоначальное событие, которое вызвало к жизни именно этот и никакой иной истеричный феномен. С такой причиной он связан самым очевидным образом. Так, взяв самый банальный пример, если какой-то мучительный, возникший во время еды аффект подавляется, то он приводит к появлению тошноты и рвоты, а затем такая истеричная рвота может продолжать проявляться в течение многих месяцев. Девочка, находящаяся в больнице и испытывающая там сильную тревогу от столь многого для нее незнакомого, падает в сумеречное состояние. Она начинает видеть вокруг

себя пугающие галлюцинации, ее собственная правая рука, свисающая через подлокотник кресла, полностью онемевает, а немного позднее у девочки появляется парез² этой руки с контрактурой и анестезией. Девочка хочет помолиться, но язык становится словно каменный; в конце концов ей все же удается по-английски проговорить детскую молитву. Когда позднее выявилась тяжелая, необычайно сложной формы, истерия, то девочка начала говорить, писать и понимать все сказанное другими людьми только по-английски, в то время как родной язык в течение полутора лет был ей совершенно непонятен.

Тяжело заболевший ребенок наконец-то уснул, мать огромным усилием воли пытается вести себя очень тихо, чтобы не разбудить его; но как раз из-за такого намерения («истеричное контржелание»!) она внезапно производит резкий шум, щелкая языком. Позднее эти звуки начинают появляться и в других ситуациях, причем у матери ребенка продолжает сохраняться желание вести себя очень-очень тихо. Спустя некоторое время вместо резкого щелканья появляется тик, который в течение многих лет сопровождает появление у нее малейшего душевного волнения.

Высокоинтеллигентный мужчина ассистирует хирургу во время растягивания в наркозе анкилозного (неподвижного) тазобедренного сустава своего брата. В то мгновение, когда сустав с треском начинает поддаваться усилиям врача, этот мужчина ощущает сильнейшую боль в своем собственном тазобедренном суставе, продолжающую с тех пор беспокоить его в течение почти целого года. Подобных примеров можно привести немало.

В других же случаях взаимосвязи не столь просты; обнаруживается лишь, так сказать, символическая связь между побудившим событием и патологическим феноменом, подобная той, которая легко формируется у здорового человека в виде реакции на травму, когда, например, к душевной боли присоединяется еще и невралгия, или за пережитой сильной эмоцией, появившейся при замеченном посторонними людьми нечистоплотном поступке, следует рвота. В нашей лечебной практике мы не раз встречали больных, которые могли очень эффективно использовать такой способ символизации. Но бывают случаи, где вначале кажется, что не может быть никакой речи о детерминации; как раз сюда относятся типичные истеричные симптомы наподобие *Hemianasthesie* (односторонней потери чувствительности) и сужения поля зрения, эпилептиформных конвульсий и много чего другого. Наши взгляды на эту группу феноменов оставляем для последующего более углубленного обсуждения.

Такие наблюдения, по-видимому, достаточно хорошо доказывают аналогию патогенеза обычной истерии с происхождением травматического невроза и оправдывают расширенное истолкование понятия «травматической истерии». Действительной причиной заболевания при травматическом неврозе, конечно, является не малозначащая физическая рана, а пережитый больным аффект испуга (ужаса), психическая травма. На основании проведенных нами исследований можно заключить, что для многих, если не для преобладающего большинства истеричных симптомов, можно выявить поводы, вызвавшие их к жизни. Эти поводы являются не чем иным как психическими травмами. В качестве таковых могут быть любые переживания, сопровождающиеся мучительными аффектами ужаса, страха, стыда, психического страдания, и только от впечатлительности соответствующего человека (как и от позднее упоминаемого еще одного условия) будет зависеть то, окажется ли это переживание травмой. Нередко среди провоцирующих развитие истерии факторов вместо одной большой травмы можно обнаружить наличие нескольких частичных травм, несколько сгруппировавшихся вместе однородных поводов, которые только в своей общей совокупности могут осуществить травматическое воздействие и лишь постольку вынуждены составлять единое целое, поскольку сами по себе они образуют только фрагменты единой истории страдания. В других же случаях даже на первый взгляд безразличные обстоятельства, которые лишь в результате их совпадения с действительно патологически повлиявшим событием или со временем особой чувствительности организма, приобретают особую значимость в качестве травмирующего фактора, что вообще-то им не присуще, но отныне они будут прочно удерживать за собой травмирующее влияние.

Однако строго закономерную взаимосвязь психической травмы (давшей повод к болезни) с истеричными феноменами нельзя рассматривать только как одно из явлений в истории жизни невротика, скажем, считая, что травма в качестве провоцирующего агента создает симптом, который затем становится самостоятельным и далее уже существует независимо. Скорее, мы должны утверждать, что психическая травма или воспоминание о ней действует наподобие чужеродного тела, которое в течение достаточно длительного времени после своего проникновения продолжает действовать в качестве активного агента. Доказательство этого мы видим в одном необычайно обращающем на себя внимание феномене, который в то же время придает нашим взглядам большое практическое значение.

А именно мы нашли, к нашему огромному удивлению, что отдельные истеричные симптомы мгновенно и безвозвратно исчезают, если у пациента удастся в полной мере пробудить воспоминание о вызвавшем их к жизни событии, да при этом еще вызвать сопровождавший мучительную сцену аффект; остается только добиться от больного желания изобразить самым подробным образом это событие, облечь свой аффект в слова. Воспоминание вне переживания прежних эмоций почти всегда ни к чему не приводит; психические переживания, которые протекали когда-то прежде, должны быть воспроизведены столь живо, насколько это только возможно, достигая интенсивности *statum nascendi*³, а затем больной должен до конца «выговориться». При этом если мы обратимся к патологическим феноменам, еще раз в своей прежней интенсивности проявятся судороги, невралгии, галлюцинации — чтобы затем уж исчезнуть навсегда. Отказы в работе определенных психических функций, параличи и отсутствие кожной чувствительности также полностью устраняются, конечно, это происходит не без того, чтобы на какой-то срок не было заметно временного усиления их активности.

Не вызывает сомнений, что о существовании подобного рода психотерапии догадывались Дельбеф и Бине⁴, в чем убеждают приводимые нами ниже цитаты: *On s'expliquerait deslors comment la magnetiseur aide a la guerison. O remet le sujet dans l'etat ou le mal s'est manifeste et combat par la parole le tete mal, mais renaissant* («Теперь мы можем объяснить, каким образом гипнотизер исцеляет больного. Он воскрешает в памяти больного ощущения, которые тот испытывал, пребывая в состоянии, в котором у него впервые появилась боль, и посредством слова старается унять эту давнюю боль, ныне возникающую снова), а также из Binet, *Les alterations de la personnalite*. 1892, p. 243: «... peut-etre verra-t-on qu'en reportant le malade par un artifice mental, au moment ou le symptome a apparu pour la premiere fois, on rend se malade plus docile a une suggestion curative» (... возможно, из-за уловки, позволяющей погрузить больного в то состояние, в котором он пребывал в прошлом в тот момент, когда симптом появился впервые, и повышается степень восприимчивости больного к лечебному внушению). В любопытной книге П. Жане «*L'automatisme psychologique*» (Paris, 1889), можно найти описание лечения истеричной девушки посредством применения метода, во многом аналогичного нашему.

У читателя может довольно легко сложиться впечатление, что речь здесь идет просто о каком-либо ненамеренном вну-

шении; у больного существуют большие надежды на то, что посредством лечебной процедуры он наконец-то будет полностью освобожден от страдания, и это ожидание, а не само по себе появление способности выговориться, является якобы действительным фактором исцеления. Но все происходит совсем не так. Первый опыт подобного рода, когда таким способом был до конца проанализирован необычайно сложный и запутанный клинический случай истерии, посредством последовательного устранения всех симптомов, вызванных определенными, конкретными событиями, относится еще к 1881 году, то есть к досуггестивному периоду в психиатрии. Полное исцеление пациентки стало возможным только благодаря спонтанному аутогипнозу, вызываемому самой больной, что каждый раз приводило наблюдавшего за всем этим врача в необычайное изумление.

Обращая высказывание: *cessante causa cessat effectus* мы, вероятно, имеем право на следующее умозаключение. Вызвавшее патологическую реакцию событие каким-то образом продолжало воздействовать еще в течение многих лет, и не только косвенно воздействуя через целую цепочку промежуточных, чем-то связанных между собой звеньев-причин, а напрямую и активно пробуждая заново прежние переживания, наподобие того, как и в более поздние времена воспоминание о пережитом психическом потрясении вызывает у пострадавшего человека обильный поток слез. Мы можем сказать, что истерики чаще всего страдают от реминисценций (от пережитого в далеком прошлом).

В тексте этого предварительного сообщения нам не предоставляется возможность показать то, что нового привносят наши взгляды, а что можно найти у других авторов, таких как Мебиус и Штрюмфель⁵, которые представили схожие идеи о сущности истерии. Но наибольшее приближение к нашим теоретическим и терапевтическим выводам мы нашли в некоторых разрозненных публикациях Бенедикта⁶.

2

Вначале поистине поражает то, что давно забытые переживания продолжают столь интенсивно воздействовать и ныне; что воспоминания о них вовсе не подлежат полному забвению, которому, как мы считали раньше (и даже были в этом убеждены) подвержены все наши воспоминания. Возможно, разобраться получше в действительном положении дел поможет последующее изложение наших идей.

То, что со временем наши воспоминания блекнут или теряют свой первоначально большой аффективный заряд, зависит от нескольких факторов. Прежде всего соответственно это то, насколько эмоционально или же, наоборот, «спокойно» реагировал человек на глубоко потрясшее его событие. Под реагированием здесь мы понимаем целый ряд произвольных и непроизвольных рефлексов, посредством которых разряжаются аффекты на основе накопившегося жизненного опыта; а такие реакции охватывают любые эмоциональные проявления: начиная от плача и доходя до бешеного некротимого желания отомстить. Когда мы достаточно интенсивно отдаемся отреагированию, то большая часть аффекта в конечном итоге бесследно исчезает; наш язык легко убеждает в существовании таких повседневных фактов посредством выражений типа «отбушевать, выплакаться» и т.п. А если такая реакция подавляется, то аффект продолжает быть связанным с мучительным воспоминанием. Оскорбление, которое не осталось без ответной реакции обидчику, даже если она ограничилась всего лишь несколькими грубыми словами, вспоминается совершенно иначе, чем то, которое сопровождалось тем, что человек был вынужден отмолчаться, подавляя малейшее проявление своих чувств. Язык наш обращает должное внимание на эту психическую и физическую реакцию, необычайно метким способом обозначая именно такое молчаливо переносимое (терпимое) страдание «огорчением». Реакция пострадавшего на травму будет иметь лишь тогда полный «катартический» целебный эффект, когда отреагирование является адекватной реакцией; например в форме мести. Но человек находит для таких ужасных действий более удобный суррогат в языке (речи), замещающий необходимость совершения каких-либо физических действий. Посредством речи аффект может быть «отреагирован» почти в той же самой степени. А в некоторых случаях речь является вполне адекватным рефлексом, например жалоба или признание в мучительной тайне (исповедь!). Но если за потрясшим человека событием не следует никакой реакции в форме действий или речи (а в самых простых случаях хотя бы слез), то воспоминание о событии практически всегда продолжает сохранять прежний заряд мучительных аффектов.

Между тем «отреагирование» является далеко не единственным способом, находящимся в распоряжении здорового человека в качестве нормального психического механизма для того, чтобы справиться с психической травмой. Воспоминание о ней, даже если травма не была отреагирована, пере-