



Зигмунд Фройд

Неврозите
Произход и лекуване

РАЗДЕЛ I ПСИХОТЕРАПИЯ НА ХИСТЕРИЯТА¹

I

В „Предварителното съобщение“² споменахме, че в процеса на изучаване на етиологията на хистеричните симптоми бе изработен метод на терапия, който разглеждаме като изключително важен за практиката. „Открихме (и тогава това силно ни поразя), че отделните хистерични симптоми веднага изчезваха и повече не се появяваха, ако успяхме напълно да възстановим в паметта на пациента събитието, послужило за появата на тези симптоми. Възстановяването в паметта на събитието и съпътстващите го афекти имаше за цел да позволи на болния впоследствие да опише колкото се може по-подробно събитието и да изрази с думи преживявания по време на това събитие афект.“

После се опитахме да обясним действието на нашия метод на психотерапия: „Той унищожава въздействието на неотреагираната първоначална представа, давайки с помощта на речта изход на потиснатия афект, Свършва неговата асоциативна корекция, връщайки потиснатия афект в съзнанието на болния (по време на лека хипноза) или унищожавайки неговото въздействие чрез лекарското внушение, както това става с амнезията при сомнамбулизма.“

Сега ще се опитам свързано да опиша границите на приложение на този метод, да покажа с какво той е по-добър от другите методи и с какви средства и какви трудности „борави“, макар че същността на това изложение вече се съдържа в гореспоменатите истории на заболяванията.³

-
1. Преводът е от IV глава на книгата „Изследване на хистерията“. Монографията „Изследване на хистерията“ е публикувана от Зигмунд Фройд (1856–1939) съвместно с австрийския невропатолог Йозеф Бройер (1842–1925) през 1895 г. във Виена от издателство Франц Дойтке. Този труд съдържа първото описание на катартичния метод на хипнотерапия на хистерията, В нея Фройд признава, че методът на психоанализата е произлязъл от катартичния метод на лечение на хистерията.
 2. „Предварително съобщение“ – има се предвид публикацията на Фройд: *Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: Vorläufige Mitteilung. Gesammelte Werke (G.W.) Bd. 1, S. 81 (1893).*
 3. Става дума за извадките от анамнезите на болни от хистерия, приведени във глава втора на книгата „Изследвания на хистерията“.

И в сегашното си изложение няма да мога да избегна повтorenието.

Ще се придържам към съдържанието на „Предварителното съобщение“. Трябва обаче да призная, че през изминалите години, след като непрекъснато се занимавах със засегнатите там проблеми, аз стигнах до нови възгледи, в резултат на които – поне отчасти – се получи друго разпределение на известния тогава фактически материал и друго отношение към него. Би било невярно, ако се опитам да прехвърля твърде голяма част от отговорността за тази еволюция на моя уважаван приятел . Бройер. Затова сегашното изложение ще бъде направено предимно от мое име.

Когато се опитах да приложам метода на Бройер за лечение на хистеричните симптоми с помощта на задаване на въпроси и реагиране под хипноза, при по-голяма част от пациентите се натъкнах на две трудности и след като ги проследих, стигнах до убеждението, че е нужно да се измени както методът, така и възгледите относно хистерията.

1. Не всички лица с несъмнено хистерични симптоми, при които с голяма степен на вероятност беше налице един и същ психичен механизъм, се поддаваха на хипноза.

2. Бях принуден да заема определена позиция по въпроса за това, какво въщност характеризира хистерията по същество и с какво тя се отличава от другите неврози.

Отлагайки за по-нататък изложението на въпроса как се справих с тази трудност и на какво се научих, отначало ще опиша какъв възглед се оформи у мен по повод на хистерията благодарение на ежедневната практика. Много е трудно да се прецени един случай, преди да е бил подложен на основен анализ, който дава резултати само при използване на метода на Бройер. Но решението за диагнозата и за вида на терапията трябва да се вземе, преди да се извърши такова подробно запознаване. Следователно не ми оставаше нищо друго, освен да подбирам за лечение с катартичния метод такива случаи, които предварително можеха да бъдат диагностицирани като хистерия въз основа на единични признаци или няколко стигми, т.е. характерни хистерични симптоми. Понякога ставаше така, че резултатите от терапията, въпреки диагнозата за хистерия, бяха много оскъдни и дори анализът не откриваше нищо значително. В някои случаи се опитвах да лекувам по метода на Бройер неврози, които, разбира се, на никого не биха импонирали като хистерия, и открих, че по този начин на тях може да се въздейства и дори болните да се излекуват. Така беше например при лечението на натрапчивите представи, същински натрапчиви представи по вестфалския

образец в случаите, които по нищо не напомнях хистерия. По такъв начин психичният механизъм, описан в предварителното съобщение, не би могъл да бъде патогномичен за хистерията. Не можех да се реша да събера на едно място хистерията и другите неврози заради описания механизъм. От всички съмнения накрая ме освободи планът за лечение на останалите неврози, за които може да се говори като за хистерия. Реших да изуча етиологията и психичния механизъм на всички тези неврози и да поставя въпроса за оправдаността на диагнозата на хистерията в зависимост от резултатите от това изследване. По такъв начин, основавайки се на метода на Бройер, аз стигнах до извода за целесъобразността на решението да се заема с етиологията и механизма на неврозите. По-нататък имах щастието за сравнително кратко време да получа полезни резултати. Отначало се убедих, че дотолкова, доколкото може да се говори за причини, предизвикващи невроза, етиологията трябва да се търси в сексуалните моменти. Към това се присъединиха и данни за това, че различните в най-общ смисъл сексуални моменти водят до различна картина на невротичните заболявания. И сега в тези граници, в които се потвърдиха посочените данни, можех да се реша да използвам етиологията като характеристика на неврозите и да предложа ясни очертания на невротичните картини на болестта. Ако етиологичните характеристики непрекъснато съвпадаха с клиничните, то това щеше да бъде оправдано.

По такъв начин разбрах, че на неврастенията съответствува монотонна картина на заболяването, в която, както анализът показва, „психичният механизъм“ не играе никаква роля. От неврастенията рязко се разграничи натрапчивата невроза и неврозата на същинските натрапчиви представи, в които успях да разкрия сложен психичен механизъм, етиология, подобна на хистеричната и далече отиваща възможност за обратно развитие под действието на психотерапията. Заедно с това, ми се струваше, че е необходимо да отделя неврастенията от невротичния симптомокомплекс, притежаващ напълно различна етиология, докато отделните симптоми на този комплекс се свързват със синдрома, описан още от Е. Хекер. Това са или симптоми, или еквиваленти и рудименти на изразите на тревога. Затова нарекох този синдром невроза на тревогата, която трябва да бъде различавана от неврастенията. Според мен тя възниква в резултат на натрупване на физическо напрежение, което има самостоятелен сексуален произход. Тази невроза, чийто психичен механизъм все още е неизвестен, закономерно влияе на психичния живот, така че „тревожното очакване“, фобиите, хиперестезиите и др. се отнасят

към нейните обичайни прояви. Тази невроза на тревогата, както я нарекох, безусловно отчасти се припокрива с неврозата, която много хора обикновено наричат „хипохондрия“, заедно с хистерията и неврастенията. Но аз не мога да смятам за правилно определянето на границите на тази невроза нито в едно от съществуващите неща и намирам противоречие в използването на термина „хипохондрия“, защото той е тясно свързан със симптома „страх от заболяване“.

След като по такъв начин изясних наличието на обикновените картини на неврастенията, неврозата на тревогата и натрапчивите представи, аз се заех да разгледам обикновено срещаните случаи на невроза, за които може да става въпрос при диагностициране на хистерията. Сега бях принуден да призная, че една невроза не бива да се определя като хистерична само затова, че в нейните симптоми откриваме някои признаци на хистерия. Можех много добре да си обясня тази грешка, тъй като хистерията е най-старата, най-добре известната и най-много привличаща вниманието от разглежданите неврози. Но това бе злоупотреба, която позволяваше към хистерията да бъдат отнесени толкова много черти на перверзията и дегенерацията. Всеки път, когато в някой сложен случай на психическо израждане можеше да се отдели хистеричен признак, анестезия, характерен пристъп, това заболяване биваше наричано хистерия. Тогава наистина всичко най-лошо и най-противоречиво можеше да се види обединено под този етикет. Колкото несъмнено неправилна бе тази диагностика, толкова несъмнено неврозите можеха да бъдат отделяни, и тъй като неврастенията, неврозата на тревогата и др. бяха известни в чист вид, то техните комбинации вече не можеха да не се забелязват.

Следователно най-оправдано бе следното мнение:

срещашите се в по-голяма част от случаите неврози трябва да се разглеждат като смесени. Чистите форми на невроза на тревогата и неврастения често се откриват без никакви затруднения при млади хора. Чистите случаи на хистерия и натрапчива невроза са редки: тези две неврози като правило се комбинират с невроза на тревогата. Така често срещаните смесени неврози се образуват, защото причините за възникването им често се смесват – или случайно, или поради каузални отношения между събитията, от които произтичат етиологичните моменти на неврозата. Това може лесно да се установи и да се докаже поотделно. За хистерията обаче от това следват две неща:

първо, за да бъде разгледана, тя едва ли може да бъде откъсната от връзките ѝ със сексуалните неврози, второ, като правило тя

представлява само едната страна, единият аспект от един сложен невротичен случай, и може да бъде открита и лекувана като изолирана невроза, явно, само в граничен случай. В такива случаи може да се каже: *a potiori fit denominauo*.⁴

Искам да проверя дали съобщените тук истории на заболяване потвърждават клиничната несамостоятелност на хистерията. Случаят на Ана О., пациентка на Бройер, явно противоречи на това и нейното заболяване трябва да бъде обявено именно за хистерия. Само че този случай, станал толкова плодотворен за опознаването на хистерията, беше приведен от наблюдаващия го съвсем не като пример за сексуална невроза и днес той просто не може да бъде използван за последното. Когато се заех с анализа, на втория случай на болната госпожа Еми фон Н. аз бях далеч от мисълта да смятам сексуалната невроза като почва за поява на хистерия. Току-що бях излязъл от школата на Шарко и разглеждах съединяването на хистерията с темата за сексуалността като вид оскърбление – подобно на начина, по който самите пациенти имаха навика да правят това. Когато днес преглеждам забележките си по този случай, за мен няма никакво съмнение, че трябва да призная наличието на случай на тежка невроза на тревогата с тревожно очакване и фобии, възникнали от сексуалната абсистенция и комбинирани с хистерия.

Случай III – на мис Люси Р. – трябва навярно да бъде наречен по-скоро граничен случай на чиста хистерия. Това е кратка, епизодично протичаща хистерия с безусловно сексуална етиология, която би могла да съответствува на неврозата на тревога. Престаряла, нуждаеща се от любов мома, чиято симпатия била твърде бързо възпламенена по недоумение. Само че неврозата на тревога не успя да се прояви или аз не я долових.

Случай IV – Катарина – това е типичен пример на така наречената от мен виргинална тревога. Това е комбинация от невроза на тревога и хистерия. Първата създава симптоми, втората ги повтаря и работи с тях. Между другото, това е типичният случай, наричан от много „хистерия“, юношеска невроза.

Случай V – госпожица Елизабет фон Р. – отново не беше изследван в качеството си на сексуална невроза. Мога само да изкажа, но не и да потвърдя съмнението, че за основа беше послужила спинална неврастения. Трябва обаче да добавя, че от този момент в моята практика започнаха да се срещат още по-рядко чисти случаи на хистерия. Ако можах

4. За овладяване се дава обозначаване.

да събера тук тези няколко случая в качеството им на хистерия и при изложението смогнах да се откажа от гледните точки, които служат за мерило на сексуалните неврози, то е затова, защото това са вече стари случаи, към които аз все още не съм приложил преднамереното и неотложно изследване за установяване на сексуалния пълнеж. И ако вместо тези пет случая не ви съобщих дванадесет, при анализа на които можеше да се получи потвърждение на установените от нас психични механизми на хистеричните явления, то трябва да кажа, че бях принуден да се въздържа да го сторя само поради обстоятелството, че анализът едновременно разкриваше тези случаи на заболяване като сексуални неврози, макар че, разбира се, нито един диагностик не би се отказал да ги нарече „хистерия“. Обаче разяснението на такива сексуални неврози излиза извън рамките на тази наша съвместна публикация.

Не бих искал да си помислите, че не желая да позволя на хистерията да се смята за самостоятелно невротично поражение, че я възприемам само като психичен израз на неврозата на тревога, че ѝ приписвам само „идеогенни“ симптоми и пренасям соматичните симптоми (хистерогенните пунктове, анестезиите) върху неврозата на тревога. Нищо подобно. Смятам, че изчистена от всички отношения, от всички примеси, хистерията може да бъде разглеждана самостоятелно, само че не по отношение на терапията. Защото при терапията става въпрос за практически цели, за отстраняване на цялото състояние на страдание, и ако хистерията в по-голямата си част се среща като компонент на смесена невроза, то този случай навярно прилича на онзи, който се наблюдава при смесените инфекции, където пред лекаря е поставена задачата да запази живота на болния, което не съвпада с борбата против причинителя на заболяването.

Затова за мен е толкова важно в картините на смесени неврози да отделя частта на хистерията от частта на неврастенията, неврозата на тревога и т.н., защото след това отделяне мога да дам кратко обяснение на терапевтичното значение на катартичния метод. Позволявам си да твърдя, че този метод по принцип напълно може да отстрани всеки хистеричен симптом, бидейки, както лесно може да се види, напълно безсилен срещу явленията на неврастенията и само рядко, и то по заобиколни пътища, влияещ върху психичните последствия от неврозата на тревога. Терапевтичната ефективност на този метод в отделния случай ще бъде следователно зависима от това, дали хистеричните компоненти имат практически значима изразеност в картината на заболяването в сравнение с другите невротични компоненти.

Ефективността на катартичния метод се натъква и на втора преграда, за която вече говорихме в „Предварителното съобщение“. Той не влияе върху каузалните условия на хистерията и следователно не може да попречи за възникването на нови симптоми на мястото на отстранените. Следователно като цяло трябва да поставя нашия метод на изключително място в рамките на терапията на неврозите, но аз не бих ви съветвал да го оценявате или да го използвате извън тази връзка. Тъй като тук не мога да ви дам „Терапия на неврозите“, която е толкова нужна за практикуващия лекар, то следващото изказване може да се приравни към посочването на някои по-късни съобщения. Мисля обаче, че трябва да добавя и следните забележки за обяснение:

1. Не твърдя, че наистина съм отстранил всички симптоми при болните, на които съм въздействувал с катартичния метод. Но мисля, че препятствията нямаха принципаен характер и се състояха в различни обстоятелства при отделните случаи. Имам право да оставя тези неуспешни случаи настрана при обсъждането на проблема, така както хирургът има право при обсъждането на употребата на нов метод да не обърне внимание на смъртните случаи, предизвикани от наркоза, следоперативен кръвоизлив, случаен сепсис и т.н. Когато по-късно се заема с разглеждането на трудностите и недостатъците на метода, още веднъж ще се спра на неуспехите от такъв род.

2. Катартичният метод не губи своята ценност, защото е симптоматичен, а не каузален. Тъй като каузалната терапия в повечето от случаите е само профилактична, тя прекратява по-нататъшното въздействие на „вредното“, но с това не отстранява задължително вече възникналите продукти на вредното въздействие. Като правило е необходимо и едно второ въздействие, което да реши тази втора задача, и в случаите на хистерия катартичният метод е най-подходящ за тази цел.

3. Ако е преодолян периодът на хистеричната продукция и острия хистеричен пароксизъм, но хистеричните симптоми са се запазили само във вид на остатъчни явления, то по всички показатели е достатъчно приложението само на катартичния метод, тъй като той дава пълен и продължително запазващ се успешен резултат. Такова благоприятно за терапията стечение на обстоятелствата не е рядко именно в сферата на половия живот поради големите колебания на интензивността на сексуалната потребност и на усложняването на условията, необходими за сексуалната травма. Тук катартичният метод решава всичко, което може да му бъде поставено като задача, защото лекарят не може да постави за задача да бъде изменена хистеричната конституция. Той трябва да се

задоволи с факта, че отстранява страданието, което обикновено възниква под влияние на външни условия и е характерно за дадена конституция. Лекарят ще бъде удовлетворен, ако болният отново стане трудоспособен човек. Поне няма да бъде лишен от утешение за в бъдеще, ако се вземе предвид възможността за рецидиви. Той познава основния характер на етиологията на неврозите, знае, че тяхното възникване в по-голямата си част е многостранно детерминирано, че за това е нужно да се срещнат различни моменти. Той може да се надява, че такава среща отново ще стане не толкова бързо, дори и отделните етиологични моменти да са запазили своята действеност.

Би могло да се възрази, че при такива приключили случаи на хистерия запазилите се симптоми спонтанно ще преминат и без подобна терапия. Обаче на това може да се противопостави мнението, че такава спонтанно излекуване много често протича недостатъчно бързо или пълно и че вмешателството на терапията може изключително много да помогне на процеса на излекуването. Засега все още остава нерешен въпросът дали катартичният метод успява да лекува само това, което е склонно да се излекува спонтанно, или понякога и това, което не се лекува спонтанно.

4. Там, където се натъкваме на остра хистерия, на случай, намиращ се в процеса на най-активно създаване на хистерични симптоми и последващо потискане на Аза от продуктите на болестта (хистерична психоза), там и катартичният метод малко може да промени впечатлението от случая на заболяването и неговото протичане. При това относно неврозата лекарят се намира в такова положение, в каквото би се намирал и при остро инфекциозно заболяване. Етиологичните моменти са оказали достатъчно силно въздействие в миналото и вече са преминали, сега те се проявяват след преодоляването на инкубационния период. Поражението не може да бъде прекъснато. Трябва да се очаква приключване на протичането на заболяването, като едновременно с това се създават благоприятни за болния условия. Ако по време на такъв изострен период се отстраняват продуктите на болестта и отново възникналите хистерични симптоми, трябва да бъдем готови за това, че отстранените симптоми скоро ще бъдат заменени с нови. Лекарят няма да се размине с впечатлението за безползната „работа на Данаидите“⁵ и това ще предизвика неговото разочарование и огромна загуба на усилия, недоволството на близките на болния, чиято представа за времето, необходимо за лечението на остра невроза, едва ли е толкова ярна, както при един аналогичен случай на остро инфекциозно заболяване. И едното, и другото

навярно ще направи невъзможна употребата на катартичния метод в острата фаза на хистерията. Все пак трябва внимателно да се прецени дали отстраняването на продуктите на заболяването не оказва лечебен ефект и при острата форма на хистерия. Поддържа ли прилаганият метод нормален Аза на болния, който е завладян от желание за отпор, запазва ли го от потискане, от „изпадане“ в психоза и дори в окончателна обърканост на съзнанието.

Какво може да се постигне чрез катартичния метод и при острата хистерия, как той практически по забележим начин ограничава дори образуването на нови болестни симптоми, всичко това убедително е показано в историята на Ана О., при която Бройер за първи път изучава приложението на този психотерапевтичен метод.

5. Там, където става дума за хронично протичащи хистерии с умерено, но непрекъснато образуване на хистеричните симптоми, там най-много може да се съжалева за отсъствието на каузално действаща терапия, а също така и най-много се оценява значението на катартичния метод като симптоматична терапия. Тогава се сблъскваме с ущърба, който нанасят продължаващите да действуват причини на заболяването. Важно е да се засили способността на нервната система на болния да демонстрира резистентност и трябва да си кажем, че съществуването на хистеричния симптом означава за тази нервна система отслабване на нейната резистентност и представлява момент, предразполагащ към хистерия. Както следва от механизма на моносимптоматичната хистерия, новият хистеричен симптом най-лесно се образува по аналогия с вече съществуващия симптом и се присъединява към него. Мястото, през което той вече един път се е промъкнал, представлява слабото място, през което той ще се промъкне и втори път. Веднъж отделеното се психично преживяване играе ролята на катализиращ кристал, от който много лесно се появява изкристализирането, което при други обстоятелства би могло и да не се извърши. Да се отстранят вече съществуващите симптоми, да се унищожат намиращите се в тяхната основа психични изменения означава изцяло да се върне на болния неговата способност към резистентност, която му позволява успешно да се противопостави

5. „Работата на Данаидите“ – според древногръцката митология петдесетте дъщери на аргоския цар Данай, които убили своите мъже, били осъдени за тази своя постъпка от боговете. След смъртта си в мрачното царство на Аида те трябвало да пълнят с вода бездънна бъчва. Фройд употребява израза „работа на Данаидите“ като метафора за безкраен и безплоден труд. На Данаидите е посветена трагедията на Есхил „Молешите“.

на вредното влияние. Много неща могат да се постигнат при продължителни наблюдения и от време на време чрез „продухване на комините“ (chimney sweeping)⁶

6. Би трябвало още да се помисли върху привидното противоречие, възникващо между признанието, че не всички хистерични симптоми са психогенни, и твърдението, че всички те могат да бъдат отстранени по психотерапевтичен път. Решението се крие в обстоятелството, че част от тези непсихогенни симптоми наистина се явяват признак на заболяването, но те не бива да бъдат наричани страдание, например – стигмите. Те стават практически незабележими, когато се запазват след премахване на болестта чрез терапия. Що се отнася до другите симптоми, то явно можем да приемем, че по някакъв заобиколен път те биват

6. Във II глава на монографията „Изследване на хистерията“ подробно са изложени истории на заболяването. Като първи (с. 15–36) е даден случаят на госпожица Ана О., 21-годишна, която била наблюдавана от Бройер през 1880–1882 г. Този случай се явява прототип на психоаналитичното лечение. Ана О. развила остра хистерия, която явно е преминала в хроническа (имала е кашлица, парализа, нарушаване на говора). Чрез хипноза (катартичен метод) Бройер успява да получи от болната разказ за травмиращите я събития, отнасящи се до отношенията с баща ѝ и неговата смърт. Самата Ана О. метафорично нарича този вид лечение „продухване на тръбите“ или „лечение чрез разговор“ (talking cure). През 1909 г. Фройд пише по този случай следното: „Скоро като че ли случайно стана ясно, че чрез такова продухване на душата може да се постигне много повече от едно временно отстраняване на непрекъснато възобновяващото се разстройство на съзнанието. Ако болната с израз на афект успяваше да си спомни по време на хипнозата в каква връзка и по какъв повод са се появили за първи път определени симптоми, ние успяхме напълно да ги отстраним.“

Към историята на Бройер можем да добавим това, че през 1882 г. той прекратил лечението на госпожица Ана О. по контратрансферни мотиви (с термина „трансфер“ Фройд означава пренасянето върху личността на психотерапевта емоционалното отношение на пациента – чувство на любов, възхищение, уважение, нежност – позитивен трансфер, чувство на ненавист, страх отвращение – негативен трансфер. При Бройер също така са се появили нежни чувства към Ана О. – контратрансферни чувства) и по повод на ревността на мадам Бройер. Госпожица Ана О. имала мнима бременност и въображаемото раждане е станало в деня, в който Бройер ѝ съобщил за края на лечението.

Биографът на Фройд Джоунс (1958 г.) съобщава, че бъдещата мадам Фройд се откъдествявала с мадам Бройер и се страхувала да не изпадне в същото положение. Спругът ѝ бил принуден да я разубеди. Впоследствие Фройд (1925) описва в своята автобиография подобен случай:

веднъж, когато хипнотизирал една от своите пациентки, тя се събудила и му се хвърлила на врата. „Бях достатъчно трезв душевно, за да не обясня тази постъпка с моята непреодолима привлекателност и предположих, че разбрах природата на мистичния фактор, който се крие зад хипнозата. За да го отстраня или поне да го изолирам, аз трябваше да се простя с хипнозата“ (Фройд, 3. „Моят живот и психоанализата“).

завладени от психогенните симптоми така, както по някакъв косвен начин все още зависят от психичните причини.

* * *

Сега трябва да си припомним за трудностите и недостатъците на нашия метод на терапия, тъй като от гореспоменатите случаи или от следващите забележки за техниката на метода не всеки ще бъде наясно с тях. Искам по-скоро да изброя и да набележа, отколкото да изложа следното: за лекаря методът е труден, той отнема много време, предполага голям интерес към психологичните явления, а също така и лично съчувствие към пациентите. Не мога да си представя, че бих могъл да се задълбоча в психичния механизъм на хистерията при човек, който ми се струва отвратителен и подъл, човек, който при по-близко запознанство не е успял да пробуди към себе си човешка симпатия, докато в същото това време аз бих могъл да провеждам лечение на болния от ревматизъм или някое друго заболяване независимо от моето лично отношение към него. Не по-малко неща се изискват и от самия болен. Методът е напълно неприложим при по-нисък от определеното интелект, добавката на слабоумие много затруднява неговото приложение. Нужно е пълно съгласие, пълно внимание от страна на болните, но преди всичко – тяхното доверие, тъй като анализът непрекъснато води до най-интимните и пазени в тайна секрети на психичните процеси. По-голяма част от болните, за които такова лечение е подходящо, избягват да разговарят с лекаря веднага щом у тях се появи съмнение по отношение на насоката на това изследване. За тях лекарят е останал чужд човек. Тези, които са се решили да се отдадат на лекаря и да се отнесат към него с доверие, а това винаги става доброволно и никой не го иска от тях, едва ли успяват да избегнат това, личното отношение на болния към лекаря, макар и за известно време, да не излезе по неприличен начин на преден план. Смята се дори, че такова влияние на лекаря е условието, при което единствено може да се реши проблемът. Не мисля, че в даденото положение би се изменило нещо съществено, ако може да се използва хипноза или се е минало и без нея. Но за да бъдем справедливи, трябва да подчертаем, че посочените недостатъци, макар и неотделими от нашия метод, все пак не могат да бъдат „обвинявани за това“. По-благоразумно е да се каже, че те са обосновани от предпоставките на неврозите, които трябва да бъдат излечими, и че посочените недостатъци ще се срещат при всяка лекарска намеса, която протича с голяма загриженост за болния и която предизвиква психични изменения у него. Не мога да припиша никаква

вреда или опасност от прилагането на хипнозата, макар че при отделни случаи широко съм употребявал това средство. Дори и да съм причинил вреда на някого, причините за това са били други и по-дълбоки. Разглеждайки терапевтичните усилия на тези години от момента, в който съобщението на моя уважаван учител и приятел Бройер ми даде катартичния метод, аз мисля, че той повече и по-често е носил полза на болните, отколкото вреда, и е постигнал много неща, които не биха се постигнали с нито един друг метод. Като цяло, както това бе казано в „Предварителното съобщение“, това представляваше „значителна печалба за терапията“.

Трябва да подчертаем още едно предимство на този метод. Не зная по-добра корекция на един тежък случай на сложна невроза с по-голяма или по-малка доза хистерия от прилагането на анализа на Бройер. При това първо изчезват признаците, характеризиращи механизма на хистерията. Научих се да обяснявам останалите явления с етиологията на неврозата и по такъв начин придобих опорни точки в показанията за използването на средства за терапия на неврозите в съответните случаи. Като мисля за разликата между моите съждения в случаите на невроза преди и след посочения анализ, почти се поддавам на изкушението да реша, че даденият анализ е неотнимаем при познаването на невротичното заболяване. Научих се да свързвам приложението на катартичната психотерапия с лечението чрез покой, което при необходимост може да се провежда под формата на пълен курс на лечение със засилено хранене по Weir-Mitchell. При това аз имам преимуществото, че по такъв начин, от една страна, избягвам много пречещата при психотерапията намеса на нови психични впечатления, а, от друга, изключвам скуката от лечението със засилено хранене, при която болните често изпадат във вредна за тях мечтателност. Би трябвало да се очаква, че много често значителната психична работа, с която се натоварва болният при катартичната терапия, възбудите поради възпроизвеждането на травматичните преживявания ще противоречат на смисъла на лечение с покой по Weir-Mitchell и ще пречат на успеха, който обикновено се наблюдава при неговото провеждане. Но е вярно и обратното: комбинацията на бройеровата терапия с терапията на Weir-Mitchell достига пълно соматично подобрене, очаквано от последната и същото значително психично въздействие, което никога не се получава при лечението с покой без психотерапия.

II

Сега ще стане въпрос за моите предишни забележки: при опитите да приложа метода на Бройер в голям обем аз се сблъсках с едно затруднение. Някои от болните не се поддаваха на хипноза, макар че диагнозата им беше хистерия и имаше голяма вероятност за успех на описания от нас метод. Имах нужда от хипнозата за разширяване на паметта, за откриване на липсващите в обикновеното съзнание патогенни спомени, затова бях принуден или да се откажа от такива пациенти, или да се опитам да получа всичко това по друг начин.

Можех да изтълкувам не по-добре от останалите причината за това, че един се поддава на хипноза, а друг не, тоест не можех напълно да я установя, за да отстраня дадената пречка. Само забелязах, че при някои болни препятствието за прилагането на хипнозата беше още по-голямо. Тези болни възразяваха дори и срещу самите опити за прилагане на хипноза.

Тогава изведнъж ми хрумна мисълта, че двата случая могат да бъдат идентични и могат да означават нежелание. Не се поддава на хипноза онзи, който се страхува от нея, независимо дали това се изразява под формата на нежелание. Не ми беше ясно дали трябва да се придържам към този възглед.

Обаче задачата се състоеше в това да се избегне хипнозата и все пак да се получат патогенните спомени. Постигнах това по следния начин.

Когато при първата ни среща питах своите болни дали си спомнят първия повод за съответния симптом, едните казваха, че нищо не знаят, другите съобщаваха нещо, което те обозначаваха като смътен спомен и не можеха да го проследят по-нататък. Ако по примера на Бернхайм при спомените на болните за привидно забравените впечатления при хипнозата аз ставах настойчив, уверявах и едните, и другите, че те знаят това, че го помнят и т.н., тогава едните все пак нещо си спомняха, а при другите споменът се простираше малко по-надалеч. Тогава аз ставах още по-настойчив, заповядвах на болния да легне и да затвори очи, за да се концентрира, което създаваше определени сходства с хипнозата. Именно тогава успях без каквато и да било хипноза да извикам нови и по-дълбоко проникващи спомени, които вероятно се отнасяха към нашата тема. Благодарение на опита от работата с такива болни у мен се създаде впечатление, че наистина беше възможно само с обикновена

настойчивост да се накарат да се проявят безусловно съществуващите редове от патогенни представи. И тъй като тази настойчивост изискваше от мен напрежение и ме караше да си мисля за това, че ми се налага да преодолявам съпротива, у мен се изгради теория, че със своята психическа работа аз съм длъжен да преодолея психичната сила на болния, съпротивляваща се на осъзнаването (на спомнянето) на патогенните представи. Струваше ми се, че се е разкрило ново схващане, когато ми хрумна мисълта, че това навярно е онази психична сила, която е действувала за възникването на хистеричните симптоми, но е пречила на осъзнаването на патогенната представа. Каква сила трябваше да се приеме за действаща и какъв мотив би могъл да я накара да действа? Лесно успях да си съставя мнение по този въпрос. Имах на разположение вече няколко случая на завършени анализи, сред които – примери за патогенни, забравени и изведени от съзнанието представи. По такъв начин установих общия характер на тези представи: всички те бяха мъчителни, готови да предизвикат афект на срам, упрек, психична болка, усещане за ущърб – всичко онова, което бе преживявано с нежелание и с охота бе подлагано на забравяне. От всичко казано като че ли от само себе си възникна мисълта за отпор. Сред психолозите е общоприето да се съгласяват с това, че приемането (в смисъл на вяра, на признаване на реалността) на новата представа зависи от вида и насочеността на обединените от Аза представи. Психолозите са създали особени методически термини за „цензурата“, на която се подлагат отново постъпващите представи. Към А за на болния се е приближила представа, оказала се непоносима, предизвикала в съзнанието сила на отблъскване от страна на Аза, чиято цел се явява отпор на тази непоносима представа. Този отпор наистина е възникнал, съответната представа е била изтласкана от съзнанието и от спомените, нейната психична следа като че ли наистина не може да се открие. Но тази следа трябва да съществува. Когато се мъчех да насоча вниманието към нея, усещах тази сила като съпротива, сила, която се проявява при произхода на симптомите като отблъскване. Ако аз сега мога да приема за вероятно това, че представата е станала патогенна именно заради изтласкването и изместването, то веригата като че ли се затваря. В няколко епизода на нашите заболявания и в неголемия си труд по невропсихозите на отпора (1894) аз се опитах да набележа психологичните хипотези, с помощта на които може да се направи нагледна тази връзка – факта на конверсията.

И така, психичната сила, неразположението от страна на Аза първоначално изтласкват патогенната представа от асоциациите и пречат на

нейното завръщане в спомена. „Незнанието“ на хистеричите беше по същество съзнателно нежелание да знаят и задачата на терапевта се свеждаше до следното: с помощта на психична работа да се преодолее тази съпротива на асоциацията. Такъв успех отначало се постига с „настойчивост“, с приложение на психична принуда, за да се насочи вниманието на болния към търсените следи на представата. Обаче успехът не се изчерпва с това, а приема, както ще покажа в процеса на анализа, други форми и извиква на помощ различни психични форми.

Ще се спрем още малко на „настойчивостта“. С простото уверение: „Вие знаете всичко това, сега ще се сетите за него, кажете го“ – не може да се постигне кой знае колко много. След няколко такива опита нишката при болния, който се намира в „състояние на концентрация“, се прекъсва. Но не бива да забравяме, че тук навсякъде става въпрос за количествена съпротива, за борба между мотиви с различна сила или интензивност. За „асоциативната съпротива“ при сериозната хистерия натискът на чуждия и неквалифициран лекар не е достатъчен. Трябва да се помисли за по-силни средства.

Тогава аз използвам, отначало една малка методическа хитрост. Съобщавам на болния, че в следващия момент ще натисна челото му, уверявам го, че докато трае този натиск, той ще види спомена във вид на картина или в главата му ще се появи някаква мисъл, и го задължавам да ми съобщи тази мисъл или картина, независимо каква е тя. Той не бива да я скрива поради това, че може да си помисли, че не е това, което търсим, че е неправилна или че му е твърде неприятно да ми я каже. Никаква критика, никаква съдържаност, нито заради афект, нито поради незначителност! Само така бихме могли да намерим търсеното, само така и го намирахме. Със сигурност. После няколко секунди натискам челото на лежащия пред мен болен, освобождавам го и питам напълно спокойно, като изключвам каквото и да било разочарование: „Какво видяхте? Какво ви хрумна?“

Този метод ме научи на много неща и всеки път ме довеждаше до нужната цел. Днес не мога без него. Разбира се, зная, че бих могъл да заменя това натискане върху челото с някакъв друг сигнал или въздействие върху тялото на болния, но когато пациентът е легнал пред мен, натискът на челото или притискането на главата с две ръце се оказва най-внушаващото и най-удобното, което мога да направя.

За обяснение на действителната сила на тази хитрост мога наистина да кажа, че тя съответствува на „мигновена засилена хипноза“, само че механизъмът на хипнозата за мен е толкова загадъчен, че не бих искал да се

опирам на него за обяснение. Мисля, че „изгодата“ на метода се състои в това, че по такъв начин аз отвличам вниманието на болния от съзнателното търсене и размислите, накратко казано, от всичко, в което може да се прояви неговата воля, подобно на това, което става при взирането в кристално топче и т.н. Но установените от мен факти (под натиска на моята ръка всеки път се разкрива това, което търся) гласят: като че ли забравената патогенна представа лежи всеки път „наблизо“, готова, достижима с помощта на лесно достъпни асоциации. Нужно е само да се отстрани някакво препятствие. Такова препятствие явно представлява волята на човека и различните личности с различна лекота се обучават да се отказват от своята преднамереност и напълно обективно да се отнасят към своите психични процеси. Не винаги под натиска на ръката изплува именно „забравеният“ спомен: в много редки случаи патогенните спомени лежат толкова близо до повърхността, че се откриват веднага. Много по-често изплува спомен, който се явява средно звено между изходната представа и търсената патогенна верига от асоциации, или представа, която образува изходната точка на нов ред мисли и спомени, в края на който се намира патогенната представа. Тогава наистина натискането изявява не патогенната представа, която впрочем без подготовка би било непонятно откъснато от предишните си връзки, а показва пътя към нея, дава насока, по която изследването трябва да се движи по-нататък. Разбудената отначало представа може при това да съответствува на добре познат, никога не изгласван спомен. Ако по пътя към патогенната представа връзката отново се скъса, е нужно само да се повтори процедурата с натискането за създаване на нова ориентировка и връзка.

В някои други случаи с помощта на натискането с ръка се пробужда спомен, който сам по себе си е добре известен на болния, но със своята поява предизвиква учудването му, тъй като той е забравил неговото отношение към изходната представа. В по-нататъшния ход на анализата това отношение после се доказва. От всички тези резултати на натискането се получава лъжливо впечатление за повишен интелект извън съзнанието на болния, съдържащ голям психичен материал, подреден за определени цели и организиран по определен осмислен начин с цел връщането му в съзнанието. Както предполагам, този неосъзнат „втори интелект“ е само мним.

При всеки сложен анализ се налага да се работи нееднократно, почти непрекъснато да се прилага натискането с ръка върху челото. Тази процедура ту посочва по-нататъшния път през запазилите се спомени, започвайки от оня момент, когато обясненията на будния пациент се

прекратяват, ту насочва вниманието към забравени връзки, после извиква и подрежда спомените, дълги години изплъзващи се от асоциациите, но не загубили способността си да бъдат посочени в качеството си на спомени. И накрая, като висше постижение на катартичния метод трябва да отбележим възпроизвеждането на мисли, които болният отказва да признае за свои, които той не си спомня, макар че признава, че те безусловно се налагат от логиката. И той се убеждава, че именно тези представи предизвикват завършването на анализа и прекратяването на симптомите.

Ще се опитам да ви запозная с някои примери от личните ми постижения, получени с помощта на този метод. Лекувах едно младо момиче, болно от непоносима, продължила шест години и *tussis nervosa* (невротична кашлица), която явно се засилваше при всеки обикновен катар, но въпреки това при нея би трябвало да има силни психични мотиви. Рутинната терапия отдавна се бе оказала безсилна. Следователно аз се опитах да отстраня симптома чрез психоанализа. Момичето знае само, че „нервната“ кашлица започнала при нея на 14-годишна възраст, когато била в пансиона на леля си. За психичните възбуди от онова време тя като че ли не знаеше нищо, но вярваше в съществуването на някакъв мотив за това страдание. При натискането с ръка тя отначало си спомня за голямо куче. После тя познава припомнящата ѝ се картина: това е кучето на леля ѝ, то се привързало към нея, навсякъде я следвало по петите и т.н. Да, и сега вече си спомня без чужда помощ, че кучето умряло, че децата го погребали тържествено и че по пътя към дома след погребението у нея се появила кашлицата. Питам я защо се е появила кашлицата, но за да получа отговор, трябва отново да натисна челото ѝ. Тогава на болната ѝ хрумна една мисъл: „Сега съм напълно сама в целия свят, никой не ме обича тук, а това животно беше моят единствен приятел и сега аз го загубих.“ Тя продължи разказа си: „Кашлицата изчезна, когато си заминах от леля ми, но се появи отново след година и половина. Каква беше причината за това? Не зная.“ Отново натискам. Тя си спомня известието за смъртта на чичо ѝ, при което кашлицата се появила отново, и за сходните с това мисли. Чичото бил единственият човек в семейството, който се отнасял сърдечно към нея, който я обичал. Патогенната представа е следната: не я обичат, вместо нея предпочитат всеки друг, тя не заслужава да бъде обичана и т.н. С представата за „любов“ обаче се свързваше нещо, при съобщаването на което се появяваше много силна съпротива. Анализът беше прекратен преди изясняването му.

* * *

Преди известно време трябваше да освободя една възрастна дама от пристъпите на тревога, но свойствата на характера ѝ едва ли бяха подходящи за такова лечение. Тя бе станала изключително набожна от началото на менопаузата и всеки път ме приемаше като „дявол“, въоръжена с мъничък кръст от слонова кост, който криеше в ръката си. Пристъпите на тревога, които имаха хистеричен характер, се проследяваха в детските ѝ години и бяха възникнали според думите ѝ, след като беше приемала йод, за да бъде излекувано умереното увеличаване на щитовидната жлеза. Разбира се, аз отхвърлих тази мисъл и се опитах да я заменя с друга представа, която би се съгласувала с моите възгледи за етиологията на невротичните симптоми. На молбата ми да опише някакво впечатление от младостта си, което би могло да се намира в причинна връзка с пристъпите на тревога, при натискането на челото ѝ изплува спомен за така наречената назидателна книга, в която сексуалните явления са били описани по достатъчно благочестив начин. Съответното място беше оказало върху момичето впечатление, напълно обратно на намеренията на автора: тя се обляла в сълзи и захвърлила книгата. Това се случило преди първия пристъп на тревога. Второто натискане върху челото на болната предизвика следната реминисценция, спомен за възпитателя на братята ѝ, който изпитвал към нея дълбоко благоговение и към когото самата тя изпитвала топли чувства. Този спомен достигна своята кулминация при възпроизвеждането на една вечер в дома на родителите ѝ: в компанията на младия мъж всички заедно седели край масата и прекарвали времето си чудесно, разговаряйки оживено. През нощта тя се събудила от първия пристъп на тревога, който навярно бил по-скоро предизвикан от протеста срещу порива на чувствата, отколкото свързан с приемането на йода, приблизително по същото време. По какъв друг начин бих могъл да открия тази връзка при моята упорита, предубедена срещу мен и срещу каквато и да било терапия пациентка, преодолявайки нейното собствено мнение и твърденията ѝ?

* * *

При друг един от случаите ми ставаше въпрос за млада, щастлива в своя брак жена. През първите години на девичество ѝ за един дълъг период близките ѝ всяка сутрин я намирали вдървена, с отворена уста и с изплезен език. При нея тези пристъпи отново се повтаряха след събудването ѝ, но не с такава интензивност. Приложението на дълбока

хипноза се оказва невъзможно. Започнах изследването на болната, която се намираше в състояние на съсредоточено внимание, и при първата процедура на натискането я уверих, че тя сега ще види нещо, свързано с пристъпите в детските години. Тя се държеше спокойно и беше готова да ми сътрудничи. Видя апартамента, в който беше прекарала първите години на своето девичество, стаята си, леглото си, баба си, която тогава живеела с тях, и една от гувернантките си, която тя много обичала. Последваха няколко кратки сцени, свързани с тези помещения и с тези лица, но те нямаха никакво значение. Накрая се появи сцената на сбогуването с гувернантката, която напускаше заради това, че беше решила да се омъжи. При тези реминисценции изобщо не знаех откъде да започна, не можех да установя тяхното отношение към етиологията на пристъпите. Но поне от различните обстоятелства стана ясно, че това се е случило по времето, когато за първи път са се появили пристъпите.

Още преди да имам възможност да продължа анализа, аз успях да поговоря с един колега, който преди години беше работил като домашен лекар в дома на моята пациентка. Той ми обясни следното. По времето, когато той лекувал тези първи пристъпи на съзряващата, физически много добре развита девойка, изключително впечатление му направила огромната нежност в отношенията между нея и намиращата се в къщата гувернантка. Той се усъмнил и помолил бабата да обърне внимание на тези взаимоотношения. Не след дълго възрастната дама му съобщила, че гувернантката имала навик нощем да ляга в леглото на детето и че всеки път след такива нощи на сутринта детето имало пристъп. Без да се бавят и без много шум, те успели да отстранят тази вредна особа. На децата и на майката било казано, че гувернантката напуска дома, защото ще се омъжва. По-нататъшната, вече успешна терапия се състоеше в това, че аз съобщих на младата си пациентка даденото ми разяснение.

* * *

Разясненията, получавани благодарение на процедурата с натискането на челото понякога възникват в много странна форма и при обстоятелства, които ни съблазняват да допуснем наличието на несъзнаван интелект. Спомням си една дама, която дълги години беше страдала от натрапчиви представи и фобии, която ми разказа за възникването на заболяването ѝ в детските ѝ години, но не можа да назове причината за заболяването. Тя беше искрена и интелигентна и оказваше само малка съзнателна съпротива. (Тук искам да отбележа, че психичният механизъм на натрапчивите представи има много голямо вътрешно сходство с

хистеричните симптоми, и затова методиката на анализа в двата случая трябва да бъде еднаква.)

Когато я попитах дали е видяла нещо, или пък се е появил някакъв спомен при натискането на ръката ми, тя отговори: „Нито едното, нито другото, но изведнъж ми хрумна една дума.“ – „Една-единствена дума?“ – „Да, но звучи много глупаво.“ – „Кажете я въпреки това.“ – „Старши портиер.“ – „Нищо повече?“ – „Не.“

Натиснах още веднъж и отново в мислите ѝ се появи една дума. „Риза.“ Тогава разбрах, че тук се наблюдава нова форма на отговори и с повторни натискания успях да получа безсмислен на пръв поглед ред от думи: старши портиер – риза – легло – град – каруца. „Какво може да означава това?“ – попитах аз. Тя помисли малко и после каза: „Това би могло да бъде само онази история, която сега ми идва наум. Когато бях на 10 години, а по-голямата ми сестра – на 12, една нощ тя получи силна нервна криза. Наложих се да я вържат и да я откарат в града с каруца. Зная точно, че тогава с нея се справи нашият старши портиер и я съпроводи после в лечебното заведение.“

Продължихме този вид изследвания и чухме от нашия оракул други редове от думи, не всички от които успяхме да изтълкуваме. Но успяхме да ги използваме за продължението на тази история и за свързването ѝ с друга. Значението на тази реминисценция скоро се прояви. Заболяването на сестра ѝ беше ѝ направило толкова силно впечатление, защото те имали своя обща тайна: спели в една стая и една нощ и двете били подложени на сексуално нападение от страна на определено лице от мъжки пол. Благодарение на това споменаване за тази сексуална травма, получена в периода на ранната младост, стана ясен не само произходът на първите натрапчиви представи, но се проявиха и ситуацията, която я травмираще по-късно. Необичайното в този случай се състоеше само в появата на отделни ключови думи, които трябваше да свързваме в изречения, тъй като явната липса на съотношения и връзки се запазваше за цели идеи и сцени, обикновено възникващи при натискане. При по-нататъшното проследяване закономерно се оказваше, че несвързаните на пръв поглед реминисценции всъщност са тясно свързани и непосредствено водят към търсената психична травма. Затова охотно си спомням за един случай на анализа. Отначало моята вяра в резултатите на натискането бе подложена на тежки изпитания. После обаче тя блестящо се оправда. Една много интелигентна и явно щастлива млада жена се консултира с мен по повод на упоритите болки в корема, които не се поддаваха на лечение. Установих, че болката се локализира върху стомашната

стена и би трябвало да се обясни с наличието на установяваните при палпиране мускулни сраствания. Назначих локално лечение.

След няколко месеца отново срещнах същата болна. Тя ми каза, че след предписаното лечение болката изчезнала и дълго време не се възобновявала. Сега обаче тя се появила отново под формата на „нервна“ болка. Болната разбрала това, защото за разлика от първата болка тази болка не се наблюдавала при движение, а в определено време, например – сутрин след събуждане и при определен вид вълнения. Диагнозата на дамата беше напълно вярна. Сега трябваше да се намери причината за тази болка и тя би могла да ми помогне за това само ако се намираше под мое влияние. При концентрацията на вниманието и под натиска на ръката ми, когато я попитах дали в ума ѝ идва някаква мисъл или вижда нещо, тя избра зрителните образи и започна да ми описва картините, които си представяше. Виждаше нещо, което приличаше на слънце с лъчи, което аз, разбира се, приех за фосфен, предизвикан от натиска върху очите ѝ. Очаквах да чуя от нея нещо полезно за анализа. Но тя продължаваше: „Звезди със своеобразен синкав цвят, подобен на лунния... само блещукане и светещи точки пред очите.“ Все още не бях готов да отнеса този опит към неуспехите и мислех как да се измъкна незабелязано от ситуацията, когато вниманието ми беше привлечено от едно от явленията, които описваше. Тя виждаше голям черен кръст, който беше наклонен, чиито краища блестяха със същата светлина, подобна на лунната, и с която светеха всички видени преди това от пациентката картини. На напречната част на кръста трептеше малък пламък. Това явно вече не беше фосфен. Сега вече започнах да се вслушвам. Последваха много картини със същата осветеност, своеобразни знаци, леко напомнящи санскрит, по-нататък фигури, подобни на триъгълници, сред тях – голям триъгълник. Отново този кръст... този път допускам алегорично значение и питам какво трябва да означава той. „Навярно се има предвид болката, която ме тревожи“ – отговаря тя. Отбелязвам, че под „кръст“ в повечето случаи разбират морална тежест, и питам какво се крие зад болката. Болната не знае какво да отговори и продължава да описва своите видения: слънце със златни лъчи, което може да изгълкува (това е бог, първичната сила), после огромен гущер, който я гледа въпросително, но не заплашително. После кълбо змии, после отново слънце, но с меки, сребристи лъчи, а пред нея – между нея и източника на светлина – решетка, която закрива от нея средната част на слънцето.

Вече отдавна зная, че имам работа с алегории, и веднага я питам за значението на последната картина. Тя отговаря, без да се замисли:

„Слънцето е съвършенството, идеалът, решетката – това са моите слабости и грешки, които стоят между мен и идеала.“ – „Нима се упреква-те, нима сте недоволна от себе си?“ – „Разбира се.“ – „Откога?“ – „От-както съм член на теософското общество и чета техните книги. Никога не съм имала високо самочувствие.“ – „Какво ви е направило най-силно впечатление в последно време?“ – „Преводът от санскрит, който сега из-лиза на части.“ Само след минута аз бях посветен в нейните душевни преживявания, в упреците, които тя си отправяше, и научих за неголя-мото преживяване, дало повод за упреци, при което болката, преди орга-ническа, за първи път се бе проявила като резултат от конверсията на възбудата. Картините, които отначало приемах за фосфен, бяха символи на окултната насока на мислите, може би това просто бяха емблемите от титулните страници на окултните книги.

* * *

Сега, след като така разпалено възхвалявах постиженията на спома-гателната процедура по натискането и през цялото време пренебрегнах отпора или съпротивата, би могло да се създаде впечатлението, че само тази дребна хитрост ни позволява да се справим с психичните препят-ствия пред катартичното лечение. Но да се вярва в това би било заблуж-дение. Доколкото виждам, при терапия с други методи няма такава ефективност. За голям успех тук, както и навсякъде, се иска огромен труд. Процедурата с натискането не е нищо повече от една хитрост, коя-то за миг заварва неподготвен Аза на болния, който се стреми към от-пор. Във всички по-сериозни случаи Азът отново се връща към своите намерения и продължава своята съпротива. Не бива да забравяме раз-личните форми, в които се проявява тази съпротива. Обикновено отна-чало при първия или втория път опитът с натискането не успява. Тогава болният много разочаровано казва: „Предполагах, че нещо ще ми хрум-не, но само си мислех колко съм съсредоточен, а нищо не се появява.“ Приемането на такава позиция от болния още не бива да се отнася към препятствията. На това се отговаря: „Вие просто сте бил твърде любо-питен, втория път ще стане.“ И то наистина става. Трябва да отбележим, че често болните могат да забравят за уговорката, която преди това им е била ясна, в това число и най-послушните и интелигентните. Те обеща-ват да казват всичко, което им идва наум при натискането с ръка, неза-висимо от това, дали то им се струва важно, или не, дали им е приятно да го кажат, или не и т.н., без да подбират, освободени от влиянието на критичното мислене и афектите. Но те не изпълняват обещанието си,

това явно не е по силите им. Всеки път, когато поради това работата спира, те отново започват да твърдят, че този път нищо не им е дошло наум. Не бива да им се вярва. Винаги трябва да се допуска и да им се казва, че те нещо крият, защото го смятат за маловажно, или го възприемат болезнено. Лекарят трябва да настоява, да повтаря натискането, да не мисли, че греша, докато не успее наистина да чуе нещо. Тогава болният добавя: „Това бих могъл да ви кажа още първия път.“ – „Защо тогава не го казахте?“ – „Не можех да допусна, че е именно нужното нещо. Само когато то започна да се появява всеки път, реших да ви го кажа.“ – Или: „Надявах се, че не е това, че мога и да не говоря за него. Само когато се опитах да го изместя, забелязах, че не успявам.“ Така болният със задна дата издава мотивите на своята съпротива, което отначало изобщо не е искал да признае. Той явно не може съвсем да не оказва съпротива.

Забележително е зад какви оправдания често се крие тази съпротива. „Днес съм разсеян, пречат ми или часовниците, или звуците на пианото, които долитат от съседната стая.“ В такива случаи се научих да отговарям следното: „Съвсем не. Сега вие се сблъсквате с нещо, за което не ви се иска да говорите. Това няма да ви помогне. Спрете се сега на негово.“

Колкото по-голяма е паузата между натискането на челото на пациента и изказването му, толкова по-недоверчив ставам аз, толкова по-голяма е вероятността болният да коригира това, което му е хрумнало и да го възпроизведе в изопачен вид. Най-важните разяснения често се дават от болните, придружени с думите, че те са излишни. „Сега ми хрумна нещо, но то няма нищо общо с това, което търсим. Казвам ви го само защото вие искате всичко да знаете.“ Така съпроводено в повечето случаи се появява толкова желаното решение. Винаги заставам нащрек, ако болният толкова ниско оценява това, което му е хрумнало. Именно това е признакът за успешен отпор, патогенните представи при своята повторна поява започват да изглеждат незначителни. От това може да се направи заключение в какво се е състоял процесът на отпор. Той се е състоял в превръщането на силната представа в слаба, в отнемането на афекта от нея. Следователно патогенният спомен се познава, освен по другите признаци, и по това, че болният го обозначава като несъществен и все пак го изказва, но след преодоляване на съпротивата. Също така има случаи, когато болният се опитва да се отрече от тях още при тяхното връщане: „Сега нещо ми хрумна, но явно, че вие ме придумавате за това“ или: „Зная какво очаквате от този въпрос. Сигурно смятате, че

съм мислил за това или за онова.“

Един особено умен вид отрицание се състои в това, да се каже следното: „Сега наистина нещо ми хрумна, но ми се струва, че го прибавих напълно произволно-, Струва ми се, че това не е възпроизведена мисъл.“

Във всички тези случаи аз оставам непоколебим и твърд, не давам никакви обяснения, а съобщавам на болния, че това са само форми и предлог за съпротива срещу възпроизвеждането на един спомен, който ние въпреки всичко трябва да открием.

При връщането на „картините“ успехът се постига по-лесно, отколкото при връщането на мислите. Хистериците, които имат предимно видения, не са толкова труднодостъпни за аналитика, колкото хората с натрапчиви абстрактни представи. Ако картината се е появила от спомена, може да се чуе как болният казва, че тя се „надробява“ и става неясна със задълбочаването на нейното описание. Болният като че ли я загубва, превръщайки я в думи. Сега, за да се намери насоката, в която трябва да бъде продължена работата, се ориентират към картината на спомена. „Погледнете картината още веднъж. Изчезна ли?“ – „Като цяло, да, но все още виждам този детайл...“ – „Тогавата това все пак означава нещо. Вие или виждате нещо ново в това, или при този остатък нещо ще ви дойде наум.“ Когато работата е приключила, полезрението отново се оказва свободно, може да се извика друга картина. Някой път обаче такава картина упорито остава пред вътрешното зрение на болния, независимо от неговото описание. Това за мен е признак, че болният може да ми каже още нещо важно, свързано с темата на тази картина. Веднага след като го направи, картината изчезва.

За да продължи анализът, е важно лекарят винаги да има право. В противен случай ще му се наложи да бъде зависим от това, което болният намери за достатъчно добро за съобщаване. Затова е утешително да се чуе, че процедурата с натискането никога не се оказва неудачна (като се изключи единственият случай, който трябва да оценя по-късно, но който сега не мога да охарактеризирам като съответстващ на особен мотив за съпротива). Наистина може да се случи натискането да се употребява в условия, при които то не може нищо да разкрие. Например питат за по-нататъшната етиология на симптома, когато той вече е завършен, или изследват психичната генеалогия на симптома, например болка, която в действителност е била соматична болка. В тези случаи болният продължава да твърди, че нищо не му идва наум, и е напълно прав. Можем да го предпазим от евентуална обίδα, ако си изградим

правилото да не изпускаме от очи израза на лицето на спокойно лежащия болен по време на анализа. Тогава без труд се научаваме да различаваме душевния покой при действителното отсъствие на реминисценция. Върху такъв опит се основава и диференциално-диагностичното приложение на процедурата на натискането.

По такъв начин работата с помощта на процедурата на натискането изисква усилия. Имаме само една изгода – от резултатите, получени от прилагането на този метод сме се учили в каква посока трябва да се изследва и какви неща трябва да се вгълпяват на болния. За някои случаи това е достатъчно. В общи линии работата се състои в това аз да отгатна тайната и да я кажа на болния. Тогава в болшинството от случаите той не може повече да отрича възпроизводимите реминисценции. Твърде продължителната съпротива на болния се проявява в обстоятелството, че се късат връзките, отсъствуват тълкувания, възникналите в паметта картини са неясни и непълни. Често се учудваме, когато от позициите на по-късния анализ се връщаме към ранния етап и се удивляваме колко уродливи са били всичките идеи и сцени, изтръгнати от пациента чрез процедурата на натискането. При тези сцени липсва именно съществено отношение към лицето или темата и поради тази причина картината остава неразбираема.

Ще ви дам един или два примера за влиянието на подобна цензура при първата проява на патогенните спомени. Болният вижда например горната част от тялото на жена, в чиито дрехи като че ли по невнимание нещо е скъсано, и едва по-късно добавя към това туловище глава, за да определи по този начин възпроизвежданата личност и своето отношение към нея. Или разказва реминисценция от своето детство за две момчета, чиито образи са напълно неясни. Приписвали им някаква лоша постъпка. Бяха необходими много месеци и много успешен ход на анализата, за да види отново тази реминисценция и да познае в едно от момчетата себе си, а в другото – своя брат. Какви са средствата, които помагат да се преодолее тази продължителна съпротива?

Това са почти всички онези средства, с помощта на които човек оказва психично въздействие върху другите. Преди всичко трябва да се знае, че психичната съпротива, особено тази, която се е създавала дълго време, може да бъде преодоляна само бавно и постепенно, затова трябва да изчакваме търпеливо резултатите. Необходимо е също така да се разчита на интелектуалния интерес, който се заражда у болния след кратка работа. Съобщавайки за пълния с чудеса свят на психичните процеси, обяснявайки му погледа, който се придобива благодарение на такъв

анализ, ние получаваме в негово лице сътрудник, караме го той да погледне на себе си с очите на изследовател и по такъв начин да изтласка съпротивата, която се гради на афектна основа. Накрая – и това е най-мощното средство – трябва да се опитаме, след като мотивите за отпора са открити, да ги обезценим или да ги заменим с по-силни. Тук възможността да се формализира психотерапията явно се унищожава. За по-нататъшната психотерапия лекарят трябва да поеме ролята на просветител, ако незнанието е предизвикало плахост у пациента, на учител, на представител на по-свободен и по-прогресивен мироглед, на изповедник, даващ опрощение на греховете посредством своето съчувствие и уважение след направеното признание. Лекарят трябва да се опита по човешки да направи нещо за болния, доколкото му позволяват възможностите и степента на симпатия към дадения пациент. За това е необходимо приблизително да се отгатне причината на заболяването и мотивите за действащия отпор. За щастие техниката на напора и процедурата на натискането позволяват именно това. Колкото повече такива гатанки са отгатнати, толкова по-лесно навярно ще бъде да се разгадае новата загадка и толкова по-рано ще може да се пристъпи към лечение чрез катартичния метод. Трябва да сме наясно със следното: ако болният се освобождава от хистеричния симптом в процеса на възпроизвеждане на своите патогенни впечатления, изразявайки с думи афектните преживявания, задачата на терапията се състои само в това, той да се склони да го направи и след като тази задача е решена, лекарят не е длъжен да коригира нищо повече, нито пък да унищожава каквото и да било. Всичко, което е било нужно за това от „противосугестията“, вече е било използвано по време на борбата със съпротивата. Този случай може да се сравни с отключването на ключалката на затворената врата, след което никак не е трудно да се натисне бравата, за да се отвори вратата.

Редом с интелектуални те мотиви, привличани за преодоляване на съпротивата, обикновено е важен и афективният момент: авторитетът на лекаря. В редица случаи е достатъчно лекарят да има авторитет пред болния, за да бъде премахната съпротивата. Това обстоятелство играе важна роля при всички методи на терапия, прилагани в медицината.

III

Възниква въпросът не е ли по-целесъобразно вместо всички тези мъчения енергично да се трудим над хипнозата или да ограничим

приложението на катартичния метод в кръга на болните, при които е възможна дълбока хипноза. Трябва веднага да отговоря, че в такъв случай броят на болните, способни да възприемат влиянието на моя метод, ще намалее твърде много. Това първо. Второ, с принудата към хипноза бихме успели в много малка степен да отслабим съпротивата. Колкото и да е странно, опитът ми в това отношение не е голям. Затова не мога да изляза извън рамките на първоначалното предположение. Но ако провеждах катартично лечение под хипноза, а не при концентрирано внимание, нямаше да мисля, че работата ми е по-лесна. Неотдавна приключих един курс на терапия, по време на който излекувах хистерична парализа на краката. В психично отношение състоянието на болната се различаваше много от будното състояние, а в соматично отношение то се отличаваше с това, че тя не можеше да си отвори очите или да се изправи, докато не ѝ казвах: „Сега се събудете!“ – И в нито един от случаите не срещнах голяма съпротива. Не придадох на тези соматични признаци никакво значение и към края на лечението, продължило десет месеца, те станаха незабележими. Затова състоянието на пациентката, в което тя се намираще през цялото време, не загуби нищо от своето своеобразие, нито що се отнася до способността ѝ да си спомня за несъзнаваното, нито напълно особеното отношение към личността на лекаря. В историята на госпожа Еми фон Н. аз описах пример на катартично лечение, изпълнено при най-дълбок сомнамбулизъм, при което съпротивата не играеше почти никаква роля. Само че от тази жена аз не научих нищо такова, за което би се наложило особено преодоляване на съпротивата, нищо, което тя да не можеше да ми разкаже и в будно състояние при продължително познание и известно уважение. Всъщност аз изобщо не стигнах до причините на нейното заболяване. Това беше точно първият ми опит в този вид терапия, и единственият път, когато случайно поисках от нея реминисценция, към която се смеси елемент на еротика, аз я намерих толкова съпротивляваща се и ненадеждна в смисъл на правдивост на съобщаваните сведения в по-голямата им част, колкото и всяка една от моите несомнамбулистични пациентки. Аз изобщо започнах да се съмнявам в значението на хипнозата за облекчаване на катартичния курс на лечение от момента, в който преживях примери на абсолютна резистентност към терапията при отлично послушание в друго отношение в състояние на дълбок сомнамбулизъм.

* * *

В предшестващото изложение идеята за съпротивата беше

изведена на преден план. Показах как при терапевтичната работа се стига до възгледа, че хистерията възниква благодарение на изтласкването на непоносима представа по силата на отпора. Изтласканата представа остава като слаба следа от спомен, откъснатият от нея афект се използва за конверсия на възбудата. Следователно именно благодарение на своето изтласкване представата става причина за болезнени симптоми, тоест – патогенна. На хистерията, в която се забелязва този психически механизъм, можем да дадем названието „хистерия на отпора“. Ние двамата, Бройер и аз, нееднократно сме говорили за двата други вида хистерия, за които въведохме в употреба названията хипноидна хистерия и ретенционна хистерия. Хипноидната хистерия е тази, с която се сблъскахме по-рано. Не бих могъл да ви дам по-добър пример за такъв вид хистерия от първия случай на Бройер, даден на първо място сред нашите случаи на заболяване. Бройер привежда за този вид хистерия психически механизъм, съществено отличаващ се от конверсионния отпор. Тук представата трябва да стане патогенна поради това, че тя, възприета в особено психично състояние, от самото начало е останала извън Аза. Следователно не е била нужна никаква психична сила, която да я държи извън Аза, и тя не може да предизвика никаква съпротива при въвеждането ѝ в Аза с помощта на сомнамбулистична душевна дейност. Историята на заболяването на Анна О. наистина не разкрива никакви признаци на такава съпротива.

Смятам тази разлика за толкова съществена, че с готовност си позволявам въз основа на това твърдо да се придържам към установената диагноза за хипноидна хистерия. Учудващо е, че в моя личен опит нито веднъж не срещнах истинска хипноидна хистерия. Случаите, с които се залавях, се превръщаха в отпорна хистерия. Това не означава, че никога не съм се сблъскавал със симптоми, които, както е доказано, са възниквали при особени обстоятелства и затова са били принудени да останат изключени от приемането им в Аза. Подобна ситуация се наблюдаваше понякога и в моите случаи, но тогава аз все пак можех да докажа, че така нареченото хипноидно състояние дължи своята особеност на обстоятелството, че в него се проявява една психична група, отделила се по-рано благодарение на отпора. Накратко казано, не мога да се отърся от съмнението, че хипноидната хистерия и отпорната хистерия се доближават някъде в областта на техните основи и че при това първичен се оказва отпорът. Обаче аз нищо не зная за това.

Не по-сигурно е сега и моето съждение за ретенционната хистерия, при която терапевтичната работа също би трябвало да протича без

съпротива. Имах един случай, който мислех за типична ретенционна хистерия. Радвах се на лесния и благонадежден успех, но такъв успех нямаше, колкото и лека да бе в действителност работата. Затова предполагам, отново с цялата предпазливост, която изисква незнанието, че и в дъното на този вид хистерия може да се открие елемент на отпор, изтласкал целия случай в хистерия. Няма ли опасност при тази тенденция за разпростиране на понятието отпор върху всички видове хистерия да изпадна в едностранчивост и заблуждение? Това ще покаже практиката.

* * *

До този момент говорих за трудностите и техниката на катартичния метод и бих искал да добавя още няколко указания за това как се формулира анализът чрез този метод. Тази тема е много интересна за мен, но не мога да очаквам, че тя ще възбуди подобен интерес сред лекарите, които все още не са извършвали такъв вид анализ. Отново ще стане дума за техниката, но този път ще говорим за трудностите във връзка със съдържанието, за което не бива да държим отговорни болните. Те отчасти би трябвало да бъдат едни и същи при хипноидната и при ретенционната хистерия, както и при отпорната хистерия, която за мен е еталон. Преминавам към този последен раздел от изложението с мисълта, че психичните своеобразия, които ще бъдат разкрити тук, биха могли да имат определена ценност като суровина, от която възниква динамиката на представите.

Първото и най-силно впечатление, получавано при такъв вид анализ, е това, че патогенното психично преживяване, което като че ли е забравено, не се намира в разпореждане на Аза, не играе никаква роля в спомените и асоциациите, макар че по някакъв начин лежи готово и много добре и правилно подредено. Цялата работа е там, че трябва да се отстрани съпротивата, която прегражда пътя към него. В останалото обаче то се осъзнава така, както можем изобщо да знаем нещо. Правилните връзки на отделните представи една с друга и с непатогенните, често спомняни представи, съществуват, навреме се осъществяват и се запазват в паметта. Патогенните психични представи се оказват собственост на интелекта, който не е задължително да отстъпва на интелекта на нормалния Аз. Често по най-лъжлив начин се създава картина за втора личност.

Оправдано ли е това впечатление, не пренася ли назад, към периода на болестта, разположението на психичните преживявания, намерено в края на анализа – това са въпроси, които не бих искал да обсъждам тук,

на това място. Във всеки случай опитът, придобит при такива анализи, не може да се опише по-добре и по-нагледно, ако не се застане на гледната точка, която може да се приеме за обзор на цялото едва след завършване на анализа.

Положението на нещата не е толкова просто, както е представено за особените случаи, например, за единствен симптом, възникнал при голяма травма. Много често се наблюдава не един хистеричен симптом, а определено количество симптоми. Една част от тях са независими един от друг, а друга част са свързани един с друг. Не бива да очакваме наличието на единствен травматичен спомен и в качеството на негово ядро – единствена патогенна представа, а трябва да бъдем готови за наличието на ред парциални травми и преплетени патогенни ходове на мислите. Моносимптоматичната травматична хистерия представлява нещо като елементарен организъм, едноклетъчно същество, в сравнение със сложната структура на по-тежката хистерична невроза, с каквато обикновено се сблъскваме. Психичните преживявания при такава хистерия сега ни се представят като многомерно изображение с не по-малко от три слоя. Надявам се, че скоро ще успее да защитя тази картинна форма на изображението. Преди всичко има ядро от такива спомени (за преживявания или за мисли), при които травматичният момент достига своя връх или патогенната идея придобива своя най-чист израз. Около това ядро често се намира огромно количество друг материал от спомени, които трябва да се обработят по време на анализа в едно тройно разположение. Първо, това е линейното хронологично разположение, което се среща вътре във всяка отделна тема. Като пример ще дам само разположенията в анализа на Анна О., направен от Бройер. Темата на анализа е появата на глухота, нечувано. Това после се диференцира съгласно седем условия и под всяко заглавие са били събрани от десет до повече от сто отделни спомени в хронологичен ред. Сякаш са искали да извадят архив, който наистина е бил добре подреден. В анализа на моята болна Еми фон Н. се съдържат подобни, макар и представени не в такова голямо количество, снопчета от спомени: те отразяват обаче напълно обичайно явление във всеки анализ, всеки път се проявяват в хронологичен ред, който е толкова сигурен, колкото и последователността на дните в седмицата или названието на месеците при психически здравия човек. Тези снопчета от спомени пречат на работата на анализа, преобръщайки последователността на своето възникване при репродуцирането. Най-свежото, най-надеждно преживяване от снопчето се появява отначало в качеството си на „покриващ лист“, а последно се появява онова впечатление, което в

действителност се е намирало в началото на реда. Групирането на еднородните спомени в линейно наслоено множество, както е във връзка с папки, в пакет и т.н. аз наричам образуване на темата. Тези теми по нататък се откриват във втори вид подреждане. Те концентрично са насложени около патогенното ядро – не мога да го изразя по друг начин. Не е трудно да се каже, че това наслояване показва по каква големина, нарастваща или намаляваща, става разпределянето. Това са слоеве от равна, растяща по посока на ядрото съпротива, в които са разположени отделните теми. Най-периферните слоеве съдържат спомени или техните снопчета от отделни теми, които лесно се припомнят и винаги ясно се осъзнават. Колкото по-надълбоко проникваме, толкова по-трудно се разпознават появяващите се спомени, докато близо до ядрото ние не се сблъскаме с такива, които болният вече отрича при репродукцията.

Именно това своеобразие на концентричното разположение на словете патогенен психичен материал придава на протичането на такива анализи характерни черти. Сега трябва да споменем и за третия вид разположение, най-съществения, който най-трудно може да се обобщи в едно изречение. Това е разположението по съдържанието на мислите, връзката чрез достигащата до ядрото логическа нишка, която може да съответствува на при всеки случай особения, незакономерен и многократно променящ посоката си път. Това разположение на психичния материал има динамичен характер, противоположно на морфологичния характер на двата вида споменати преди това начина на подреждане. Докато последните можеха да се представят в пространствената схема като твърди, дъгообразни или прави линии, ходът на логичното сцепление трябваше да бъде проследяван като палка, която се придвижва по много криволичещи пътища от повърхностните слоеве към дълбините и обратно, от периферията към централното ядро. Тази палка трябва да се докосне до всички места, тоест да мине на зигзаг при решаването на задачата за придвижването на коня по игралната дъска.

Логичната връзка съответствува не само на зигзагообразно извита линия, а по-скоро – на разклонена и, в частност, на конвергираща система от линии. В нея има възлови места, в които се срещат две или повече нишки, за да тръгнат след това заедно, а в ядрото ѝ като правило влизат няколко независими една от друга или на определени места свързани една с друга чрез странични пътища нишки. С други думи, забележително е това колко често един симптом многократно се детерминира.

Опитът ми да направя нагледна структурата на патогенния психичен материал ще бъде завършен, ако въведа още едно-единствено

усложнение. А именно – може да се срещне такъв случай, когато става въпрос за повече от едно ядро в патогенния материал, така например, ако трябва да се анализира втори хистеричен пристъп, който има своя собствена етиология, но все пак е свързан с първия пристъп на остра хистерия, преодолян преди много години. Затова лесно можете да си представите какви слоеве и пътища на мислите трябва да се присъединят, за да се установи връзката между двете ядра.

Искам към получената по такъв начин картина на строеж на патогенния материал да прибавя и още някои неща. Казахме за този материал, че той се държи като чуждо тяло. Терапията влияе като отстраняване на чуждо тяло от живата тъкан. Чуждото тяло не влиза в никакви контакти с оградящите го слоеве тъкан, макар че то ги променя, като предизвиква реактивно възпаление. Напротив, ние не успяваме докрай да изстържем нашата патогенна психична група от Аза, нейните външни слоеве от всички страни проникват в областта на нормалния Аз, принадлежат му така, както и на патогенната организация. При анализа границата между двете области става чисто условна, намира се ту на едно, ту на друго място, а в някои случаи тя изобщо не може да бъде посочена къде се намира. Вътрешните слоеве все повече и повече се отчуждават от А за, като има места, на които границата с патогенната организация отново не се забелязва. Патогенната организация не се държи като чуждо тяло, а в много по-голяма степен – като инфилтрат. По силата на това сравнение и съпротивата трябва да се разглежда като инфилтрат. Терапията не се мъчи да екстирпира нещо – днес психотерапията не може да извърши това, – а да накара съпротивата да започне да заглъхва. И по такъв начин да прокара за циркулацията път в забранената до този момент област.

(Използвам редица сравнения, които имат само твърде ограничено сходство с моята тема и не са съвместими едно с друго. Зная това и не съществува опасност от надценяване на тяхното значение, но се ръководя от намерението нагледно да представя този във висша степен сложен и досега не репрезентиран обект на мислене от различни страни и затова моля да ми разрешите да продължа тези сравнения и по-нататък.)

Ако след успешното приключване на анализа би могло да се покаже на някой трети патогенният материал и неговата сега вече позната, сложна и многомерна организация, той с право би могъл да попита:

По какъв начин тази камила се е промушила през иглените уши? Говори се, и не без основание, за „теснота на съзнанието“. Този термин придобива смисъл и жизнена свежест за лекаря, който е извършил такъв

анализ. В Аз-съзнанието винаги може да влезе само един-единствен спомен. Болният, зает с това, не вижда нищо от онова, което се устремява след него, и забравя за това, което вече е проникнало. Ако овладяването на един такъв патогенен спомен се натъква на трудности, както например, когато болният не отслабва съпротивата срещу него, когато иска да го изтласка или изопачи, то тесният път за спомена също така е затворен. Работата се прекратява, нищо друго не може да се случи и споменът, който се намира на пътя, остава да стои пред болния, докато той не го приеме в просторите на своя Аз. Цялата пространствено проточила се маса на патогенния материал се стича по такъв начин през тясната цепнатина и така достига до съзнанието като че ли разложена на парчета или на ленти. Задачата на психотерапевта е от това отново да изгради предполагаемата организация. Който иска още примери, може да си представи пасианс от карти.

Ако се сблъскате с необходимостта да започнете подобен анализ, където може да се очаква такъв тип организация на патогенния материал, може да използвате данните от опита: решението непосредствено да се насочим към ядрото на патогенната организация е напълно безперспективно. Ако то самото можеше да се открие, тогава болният нямаше да знае какво да прави с подареното му разяснение и не би могъл с негова помощ да се промени психически.

Не ни остава нищо друго, освен отначало да се придържаме към периферията на патогенната психична картина. Започва се от това, че на болния се предоставя възможност да разкаже какво знае и си спомня, като при това вниманието му се канализира и той преодолява по-леките съпротиви чрез процедурата на натискането. Всеки път, когато благодарение на натискането се открива нов път, може да се очаква, че болният ще го продължи още малко без нова съпротива.

Ако известно време се поработи по този начин, при Болния задължително възниква желание за сътрудничество. Сега в паметта му изникват много реминисценции, без да му се задават въпроси или да му се поставят задачи. Работата е в това, че е продължен пътят към вътрешния слой, във вътрешността на който болният сега спонтанно разполага с материала на равната съпротива. При това е добре да му се даде възможност известно време да репродуцира, без да му се оказва влияние. Той не е в състояние сам да открие важни връзки, но пренасянето навътре в същия слой трябва да бъде предоставено на него самия. Нещата, поднасяни по такъв начин от него, често изглеждат несвързани, обаче дават материал, който се оживява от връзки, разпознавани по-късно.

Тук трябва да се предпазим в две отношения. Ако болният е спиран при репродуцирането на идващите в главата му мисли, нещо може „да се загуби“, нещо, което ще се наложи да се освободи с много усилия. От друга страна, не бива да надценяваме неговия „безсъзнателен интелект“ и да му възлагаме ръководството на цялата работа. Ако се опитам да схематизирам начина на работа, бих могъл да кажа, че ние поемаме върху себе си откриването на вътрешните слоеве, придвижването в радикално направление, докато болният осигурява разпространението по периферията.

Придвижването напред става благодарение на преодоляването на съпротивата по гореспоменатия начин. Но като правило трябва предврително да решим и една друга задача. Трябва да се слобием с парченцето логическа нишка, с чиято помощ единствено можем да се надяваме, че ще проникнем навътре. Не бива да очакваме, че свободните съобщения на болни, в по-голямата си част материал от повърхностните слоеве, облекчават работата на лекаря при научаването на това в кои места движението се насочва навътре, към кои пунктове трябва да се свържат търсените връзки на мислите. Обратно, болният крие внимателно това, неговото изложение изглежда пълно и свързано. Отначало стоим пред него като пред каменна стена, която закрива всяка перспектива и не ни разрешава да разберем дали зад нея се крие нещо и какво точно. Ако обаче разгледаме с критичен поглед изложението, получено от болния без големи усилия и съпротивление, в него на всяка цена се откриват пропуски и неточности. Тук връзката явно е прекъсната и някак си се допълва с речевите средства, с недостатъчни сведения. Така се натъкваме на мотива, който при един нормален човек би трябвало да се нарече слаб. Болният не иска да признае тези пропуски, дори и след като му се обърне внимание върху това. Но лекарят постъпва правилно, ако търси зад тези слаби места подход към материал от по-дълбоките слоеве, ако се надява именно тук да намери нишката на връзките, които търси с помощта на процедурата на натиска. Следователно на болния се казва следното: „Грешите. Това, което казвате, не може да има нищо общо със съответния материал. Тук би трябвало да се натъкнем на нещо друго, което ще се появи в ума ви под влияние на натиска на ръката ми.“

Към хода на мислите на хистерика, дори и когато той се простира в несъзнаваното, може да се предявят същите изисквания за логична връзка и достатъчна мотивация, които се предявяват спрямо нормалния индивид. Неврозата не може да разруши тези отношения. Ако връзката на представите на невротика и особено на хистерика създава друго

впечатление, ако тук отношението на интензивността на различните представи изглежда необяснима с психологични условия, то това се дължи на действието на скрити, неосъзнати мотиви. Можем да предположим, че такива скрити мотиви има там, където може да се докаже наличието на такова изменение на логичната връзка, което превишава границите на нормална промяна на мотивацията.

Естествено е, че при такава работа трябва да се освободим от теоретичните предубеждения, налага се да имаме работа с ненормални мозъци на дегенерати и неуравновесени хора, които свободно отхвърлят общите психологически закони на свързването на представите в качеството им на стигми, при които всяка представа може изключително интензивно да расте без особен мотив или може да остане неразрушима дори при липсата на психологична причина. При хистерията опитът говори точно обратното: ако са намерени скрити – често останали неосъзнати – мотиви и те се вземат предвид, то и при хистеричните връзки на мислите не остава нищо загадъчно и неправомерно.

По такъв начин, откривайки в първото изложение на болния пропуски, често прикривани от „лъжливи съединения“, се поема част от логическата нишка в периферията и оттам с помощта на процедурата на натиска се проправя по-нататъшният път.

При това много рядко може с една и съща нишка да се стигне навътре. В по-голяма част от случаите по пътя нишката се прекъсва в момента, когато натискът отказва да дава някакъв резултат, или тогава, когато въпреки всички усилия не може нито да се продължи, нито да се поясни. В такъв случай е много лесно да се научим как да се защитим от лекото объркване. По израза на лицето на болния се решава дали наистина е достигнат край, или сме се сблъскали със случай, който не изисква психично обяснение, в противен случай твърде голямата съпротива води до преустановяване на работата. Ако не успеем веднага да се справим със съпротивата, може да се допусне, че сме тръгнали след нишката нагоре до слой, който все още е непроницаем. Пускаме я, за да поемем друга нишка, която може би ще успее да ни отведе по-далеч. Ако всички нишки водят в този слой, ако сме намерили връзки, поради които не можем повече изолирано да проследим отделната нишка, то можем да си позволим отново да атакуваме изпращачата се съпротива.

Лесно е да си представим колко сложна може да се окаже тази работа. Проникваме, непрекъснато преодолявайки съпротивата, във вътрешните слоеве, придобиваме знание за съсредоточените в тези слоеве теми и преминаващите през тях нишки, опитваме се докъде можем да

стигнем напред с наличните съвременни средства и с помощта на придобитите знания получаваме първите сведения за съдържанието на следващите слоеве, като използваме процедурата на натиска, отпускате нишката, и я поемаме отново, следваме по нея до възловите пунктове на съединенията, постоянно я догонваме и следвайки снопчето от спомените, всеки път попадаме на страничен път, който в крайна сметка отново свършва. Накрая по този начин стигаме толкова далеч, че можем да оставим работата по отделните слоеве и да проникнем по главния път непосредствено в ядрото на патогенната организация. С това битката е спечелена, но все още не е приключила. Трябва да проследим и другите нишки, да изчерпим целия материал. Но сега болният енергично ни помага, в по-голямата част от случаите неговата съпротива вече е сломена.

В тези по-късни етапи от работата е полезно да се отгатне връзката и да се съобщи тя на болния, преди още да е открита. Ако отгатнатото е правилно, ходът на анализа се ускорява, но и с помощта на неправилна хипотеза вие си помагате, карайки болния да заеме определена позиция или предизвиквайки го да отрече енергично догадките ви, което свидетелствува за едно по-уверено знание.

При това с учудване забелязвате, че не сте в състояние да натрапите на болния информация за неща, които той привидно не знае, или да повлияете на резултатите на анализа, възбуждайки неговите очаквания. Нито веднъж не съм успял с моите предсказания да променя репродукцията на спомените или връзката на събитията, или пък да я фалшифицирам, което в крайна сметка би се проявило чрез увеличената съпротива в структурата. Ако е ставало така, както е било предсказано, то своеобразни неподозрителни реминисценции винаги са свидетелствували за това, че правилно съм отгатнал. Следователно не бива да се страхуваме да изкажем пред болния някое мнение за евентуалната връзка, това няма да навреди ни най-малко.

Друго мое наблюдение се отнася към самостоятелните репродукции на болния. Можем да твърдим, че по време на такъв анализ не се появява нито една реминисценция, която да няма определено значение. Изобщо не се наблюдава смесване на нямащи никакво значение картини на спомените, асоциирани по някакъв начин с важните спомени. Може да се постулира непротиворечащо на правилото изключение за такива спомени, които не са важни сами по себе си, но са неизбежни в качеството си на съставни части, изпълнени с важни връзки, докато в същото време асоциацията между двата спомена минава само през тях.

Продължителността на времето, през което споменът витае в тясното пространство пред съзнанието на пациента, се намира, както вече казахме, в пряко съотношение с неговото значение. Картината, която не желае да изчезне, иска да бъде отново оценена. Мисълта, която не изчезва, изисква по-нататъшно проследяване. Реминисценцията никога повече не се връща, ако е завършена. Картината, която е била оспорвана, няма да бъде видяна повече. Ако това все пак се случва, то несъмнено трябва да се очаква, че следващия път картината ще бъде свързана с ново съдържание, новото следствие ще бъде свързано с възникналата идея, тоест окончателното завършване още не е налице. Връщането с различна интензивност – отначало като намек, по-късно съвсем ясно, е често събитие, но не противоречи на току-що изказаното твърдение.

Ако в задачата на анализа влиза също така отстраняване на един симптом, чиято интензивност е способна да нарасне или който може да се върне (болка, симптоми на дразнене: гадене, неприятни усещания, контрактури), то по време на работата се наблюдава интересният и желан феномен на „съучастие“ от страна на този симптом. Той отново се появява или пък се появява с повишена интензивност веднага щом попаднете в региона на патогенната организация, съдържаща етиологията на този симптом, и сега съпровожда по-нататъшната работа с характерни и показателни за лекаря колебания на изразеност. Интензивността на тази изразеност на симптоматиката (да речем, склонност към повръщане) се засилва толкова повече, колкото по-дълбоко се прониква в един от патогенните в това отношение спомени, достигайки най-голяма сила малко преди тяхното изказване, и се понижава с приключването на изказването, като внезапно изчезва напълно или за малко. Когато поради съпротива болният продължително време задържа изказването, то напрежението на усещането, склонността към повръщане стават непоносими по сила и ако не успеем да го накараме да се изкаже, наистина настъпва повръщане. По такъв начин придобиваме пластично впечатление за това, че повръщането е заменило особеното психично действие (тук – изказването), което е характерно и за конверсионната хистерия.

Това колебание на интензивността на хистеричния симптом се повтаря сега всеки път, когато се атакува нов, патогенен в това отношение спомен. Симптомът, така да се каже, през цялото време стои на преден план. Ако сме принудени за момент да оставим нишката, на която виси този симптом, то и симптомът потъва в тъмнина, за да се появи отново в по-късен етап на анализа. Тази игра продължава толкова дълго, докато благодарение на обработката на патогенния материал не се създадат

условия за окончателното унищожаване на този симптом.

Строго казано, поведението на хистеричния симптом е същото, като на картината на спомнянето или репродуцираната мисъл, предизвиквани от натиска на ръката. Тук, както и там, се наблюдава същата натрапчива упоритост на връщане в спомените на болния, което изисква унищожаване. Разликата се състои в изглеждащата спонтанна поява на хистеричните симптоми, като в същото време пациентите си спомнят, че е май сами са провокирали сцените и идеите. Но в действителност непрекъснатият ред води от неизменните остатъци на спомена за пълните с афект преживявания и мисловни актове до хистеричните симптоми, спомени и техните символи.

Проявата на съучастие на хистеричния симптом по време на анализа поражда практически незадоволително състояние, с което болния би трябвало да успее да се помири. Напълно е невъзможно да се извърши анализ на симптома на един път или така да се разпределят паузите по време на работа, че те да съвпадат с моментите на покой при премахването. По-скоро става така, че прекъсването, предизвикано от факта на лечението, от късния час и други подобни неща, се осъществява в най-неудобните места на анализа, именно когато бихме могли да се приближим до решението, когато се появи нова тема. Това са същите онези недостатъци, които карат всеки читател на списания да взима поредния брой с неудоволствие, защото при най-вълнуващата реплика на героя или при поредния изстрел е принуден с разочарование да прочете, че продължението следва в другия брой. В нашия случай засегнатата, но незавършена тема, отначало усилилият се и още необявен симптом се запазват в психичния живот на болния и му тежат може би още по-силно от преди. Той трябва да може да се примири с това. Няма друг начин. Изобщо има болни, които по време на такъв анализ не могат да се освободят от веднъж засегнатата тема, която неотстъпно ги владее и в периода между два сеанса на лечение, и тъй като те не могат сами да се справят с отстраняването ѝ, в началото на лечението страдат повече, отколкото преди него. И тези болни се научават в крайна сметка да очакват лекаря, да пренасят върху часовете на терапията целия съществуващ у тях интерес към отстраняването на патогенния материал и едва тогава започват да се чувствуват по-свободно в промеждутъците.

* * *

По време на такъв анализ трябва да се обърне внимание и на общото състояние на болния, което за известно време не се поддава на

лечение и остава израз на по-ранните фактори. После обаче настъпва момент, в който болният се оказва „завладян“, неговият интерес е прикован и от този момент общото му състояние все повече попада под влиянието на терапевтичната работа. Всеки път, когато е спечелено ново прояснение, когато е достигнат важен момент в разчленяването на анализа, болният също чувства облекчение. Той като че ли се наслаждава на предчувствието за предстоящото освобождение. При всяко задържане в работата, при всяка заплашителна бъркотия нараства и неговото психично натоварване, повишава се усещането за нещастие, расте нетрудоспособността му. Наистина и едното, и другото е само за кратко, защото анализът продължава нататък, пренебрегва момента на добро самочувствие и не се съобразява с периодите на лошо настроение. В общи линии радостно е, когато спонтанните колебания в състоянието на болния могат да бъдат заменени с такива, които самите те предизвикват и които разбират, когато с облекчение виждат как на мястото на спонтанното освобождение от симптомите идва онзи обичаен ред, който съответства на равнището на анализа.

Обикновената работа става толкова по-трудна, колкото по-дълбоко се прониква в описаната преди това многослойна психична структура. Но ако накрая сме стигнали до ядрото, се появява светлина и общото състояние на болния повече не е заплашено от никакво силно влошаване. Обаче наградата за работата – прекратяване на симптомите на болестта, може да се очаква едва когато сме осигурили пълен анализ за всеки отделен симптом. Там, където отделните симптоми са свързани един с друг чрез многократни извивки, ободрението няма да настъпи дори от частичен успех по време на работата. По силата на съществуващите в изобилие каузални връзки всяка все още неотстранена патогенна представа действа като мотив за всички творения на неврозата и само с последната дума на анализа изчезва цялата картина на болестта, точно така, както е станало с всеки отделно репродуциран спомен.

Ако патогенният спомен или патогенната връзка, отнети преди това от Аз-съзнанието, са били открити чрез дейността на анализа и въведени в Аза, то у обогатената по такъв начин психическа личност се наблюдават различни изказвания за тази придобивка. Обикновено става така, че болните, след като толкова трудно са ги принудили да приемат известно знание, заявяват: „Винаги съм знаел това, бих могъл и по-рано да ви го кажа.“ По-благоразумните признават после, че това е било самоизмама и се самообвиняват, че са неблагодарни. Що се отнася до останалото, мнението на Аза по повод на новите придобивки в общи линии зависи

от това от кой слой на анализа произлизат те. Това, което принадлежи на външните слоеве, се признава лесно, то остава да принадлежи на Аза и само неговата връзка с по-дълбоките слоеве на патогенния материал се оказва новост за А за. Това, което се получава от по-дълбоките слоеве, също така намира признание и оценка, но често едва след продължително колебание и обмисляне. Тук, разбира се, е по-трудно да се отречат визуалните картини на спомените, отколкото следите от спомени просто за хода на мислите. Много често воденият отначало казва следното: „Възможно е да съм си го мислил, но не мога да кажа.“ И едва след продължително запознанство с това предположение се появява и познаването. Той си спомня и потвърждава с помощта на допълнителни връзки, че тази мисъл наистина е съществувала вече в главата му. Но аз съм си изградил желязното правило да провеждам оценка на значението на появяващата се реминисценция по време на анализа независимо от признанията на болния. Не се изморявам да повтарям, че сме длъжни да приемаме с внимание всичко, което получаваме чрез нашите методи. Ако в това има нещо не-истинно или неправилно, изучаването на връзките ще ни принуди да го изключим. Между другото, едва ли някога съм имал повод да не призная по-рано допуснатата реминисценция. Каквото и да се появи, въпреки най-лъжливия му вид, който ни принуждава да възразяваме, в крайна сметка всичко се оказва вярно. Представете, произхождащи от най-големите дълбини, образуващи ядрото на патогенната организация, най-трудно се признават от болните в качеството на спомени. Дори когато всичко вече е минало, когато болните, победени от логическата принуда и убедени в лечебното действие, съпровождат появата именно на тези представи – когато сами предполагат, че и те така са мислели, – често добавят; „Но не мога да си спомня, че съм мислил това.“ Тогава е лесно да се съгласим с тях. Това са били несъзнавани мисли. Но как сами да внесем това положение на нещата в своите психологически възгледи? Дали трябва да обръщаме внимание на отказа на болния да познава, който не е мотивиран след извършената работа. Трябва ли да допуснем, че действително става дума за мисли, които не са се осъществили, за които е имало само възможност за съществуване, така че терапията се е представлявала изпълнение на несъстоял се тогава психически акт? Явно е, че е невъзможно да се каже нещо за състоянието на патогенния материал преди анализа, преди основателно да сме прояснили своите психологически възгледи, особено за същността на съзнанието. Остава един достоен за размисъл факт, че при такива анализи може да се проследи ходът на мислите от съзнанието в сферата на

несъзнаваното (като свършено не ги признаваме за спомен), може да се проследи преминаването им оттам отново през някакъв участък в съзнанието и завършването на тяхното движение в несъзнаваното, без някакво изменение в него самото, в неговата последователност, във връзката между отделните му части. Ако тогава имах пред себе си този ход на мислите изцяло, не бих могъл да отгатна какъв отрязък ще бъде разпознат от болния в качеството му на спомен, а какъв – не. До известна степен аз виждам само върховете на хода на мислите, потопени в несъзнаваното, обратно на това, което се твърди за нашите нормални психични процеси.

* * *

Накрая трябва да се спра и на още една тема, която има нежелателно голяма роля при провеждането на такъв катартичен анализ. Вече признах за възможно, че процедурата на натиска не се оказва ефективна, не предизвиква никаква реминисценция, въпреки всичките ни уверения и упоритост. Тогава, казах аз, са възможни две неща – или на това място, където се води изследването, наистина не може да се получи нищо (това се познава по напълно спокойния израз на лицето на болния), или сме се натъкнали на преодоляваната едва по-късно съпротива, намираме се пред нов слой, в който още не може да се проникне, и това отново може да се проследи по изражението на лицето на болния – напрегнато и свидетелстващо за напрежение. Но е възможен и трети случай, който също така означава препятствие, с което може да се сблъскаме. При всеки по-сериозен анализ обаче трябва да се съобразяваме с една такава възможност.

Вече казах колко важна роля има личността на лекаря при създаването на мотивите, които трябва да победят силата на съпротивата. В много случаи, особено при жените, и там, където става въпрос за изясняване на хода на еротичните мисли, сътрудничеството на пациентите става жертва, която трябва да се възмезди с някакъв сурогат на любовта. Насочването на усилията и търпеливото дружелюбие на лекаря ще бъдат достатъчни в качеството си на такъв сурогат. Ако това отношение на болната към лекаря се нарушава, тогава пропада и нейната готовност за сътрудничество. Когато лекарят иска да се пребори със следващата патогенна идея, болната си спомня за натрупалите се у нея чувства срещу лекаря. Доколкото зная от личен опит, това препятствие се появява в три основни случая.

1. При лично отчуждение, ако болната мисли, че са я

пренебрегнаха, че са се отнесли към нея отвисоко, чувствува се оскърбена или е чула нещо неблагоприятно за лекаря и за метода на лечение. Това е най-безобидният случай. Препятствието лесно се преодолява с изявление и обяснение, макар че чувствителността и подозрителността на хистеричите могат понякога да се проявят неочаквано силно.

2. Ако болната е завладяна от страх, че тя твърде силно се привързва към личността на лекаря, губи своята самостоятелност по отношение на него и може дори да попадне в сексуална зависимост от него. Този случай е по-значителен, тъй като е по-малко обусловен индивидуално. Повод за това препятствие се съдържа в природата на загрижеността от терапията. У болната сега е налице нов мотив за съпротива, който се изразява не само при определена реминисценция, но и при всеки опит за лечение. Обикновено, когато се провеждат процедури с натиск, болната се оплаква от главоболие, тоест нейният нов мотив за съпротива в по-голямата си част не се съзнава от нея и тя го изразява във вид на повторно създаден хистеричен симптом. Главоболието означава нежелание да ни позволи да ѝ влияем.

3. Ако болната се страхува, че ще пренесе върху лекаря мъчителните представи, възникващи от съдържанието на анализа. Това се случва често, в някои анализи е редовно явление. Пренасянето върху лекаря става благодарение на неправилно свързване. Тук трябва да дам пример: причина за определено хистеричен симптом при една от моите пациентки беше съществуващото дълги години и насочено в подсъзнанието желание мъжът, с когото тя тогава е беседвала, сърдечно да я прегърне и насила да я целуне. Веднъж след завършване на сеанса у болната възникна такова желание по отношение на мен. Тя изпада в ужас от това, прекарва една безсънна нощ и следващия път, макар че не се отказва от лечението, е напълно неспособна за работа. След като научих за препятствието и го отстраних, работата продължи и – виж ти! – желанието, което така плаши болната, се оказва следващото от патогенните спомени, като че ли поискано от логическата връзка. Съдържанието на желанието възникна в съзнанието на болната отначало без спомени за второстепенни обстоятелства, които биха могли да отнесат това желание в миналото. Съществуващото сега желание беше свързано с моята личност, господстваща в съзнанието по пътя на асоциативната принуда. На болната беше позволено да ме вземе назаем и при този мезалианс, който аз наричам лъжливо съединение, се пробуди онзи същият афект, който някога беше я принудил да прогони забраненото желание. Узнавайки това, за всяко подобно посегателство върху личността ми аз мога да допусна,

че то отново е било резултат на пренасяне и невярно съединение. По учудващ начин във всеки нов случай болната става жертва на лъжливото впечатление.

Нито един анализ не може да бъде завършен, ако не знаем как да посрещнем съпротивата, описана в тези три случая. Пътят към това се открива, ако се усвои правилото да се отстранява този отново възникнал симптом по стария образец, както и предишният. Отначало се изправяме пред задачата да направим „препятствието“ осъзнато от болния. Например при една моя пациентка, при която процедурата с натиска внезапно „отказа“, имах основание да допусна наличието на неосъзната идея, подобна на споменатата под номер две. Посрещнах това пръв, като я слисах. Казах ѝ, че явно сме срещнали препятствие, което пречи на лечението, но че процедурата с натиска може поне да ѝ покаже това препятствие, и натиснах главата ѝ. Тя каза учудено: „Виждам ви да седите тук в креслото, това е нелепо. Какво би могло да означава?“ Сега вече можех да ѝ обясня.

При друга „препятствието“ като правило не се откриваше непосредствено след натиска, но аз можех всеки път да го покажа, когато отвеждах пациентката обратно към момента, в който то бе възникнало. Процедурата с натиска никога не отказваше да възпроизведе този момент. С проявяването и показването на препятствието първата трудност отпаднаше, съхраняваше се по-голямата. Тя се състоеше в това да се накара болната да съобщи нещо, в което явно ставаше въпрос за лични отношения и третото лице съвпаднаше с личността на лекаря. Отначало много се ядосвах, тъй като психичната ми работа се увеличаваше, докато не се научих да виждам закономерност в целия процес. И тогава забелязах, че такова пренасяне не увеличава значително обема на работата. За пациентката работата си оставаше същата: да се преодолее мъчителният афект, че тя е можела в определен момент да има такъв род желание. За успешната работа нямаше значение дали тя беше тема за работа за това психично отблъскване в случай, спаднащ вече към историята, или в пресния случай с мен. Болните също така се научават да виждат, че при такива пренасяния върху личността на лекаря става въпрос за принуда и заблуда, които се разсейват при завършването на анализа. Аз мисля, че ако не им бях обяснил природата на „препятствието“, просто щях да им дам в замяна нов хистеричен симптом, наистина по-омекотен, вместо другия, спонтанно развиващ се.

* * *

Сега мисля, че дадох достатъчно описания на изпълнението на такива анализи и на получения от тях опит. Те може би предизвикват усложнена представа за анализа, по-сложна отколкото е той всъщност. Много неща се получават от само себе си, когато се извършва такава работа. Изброих трудностите при работата не за да създам впечатление, че при такъв род изисквания към лекаря и болните катартичният анализ има смисъл да се предприема само в редки случаи. Допускам влиянието на противоположното предположение относно моята лекарска дейност. Аз наистина не мога да установя най-определените показания за приложението на описания тук терапевтичен метод, без да приведа общата оценка на по-значителната и обемна тема за терапия на неврозите. Често сравнявах катартичната психотерапия с хирургичната намеса, наричах моите курсове на лечение психотерапевтични операции, провеждах аналогии с откриването на кухина, пълна с гной, кюртиране на кариозно увредено място и т.н. Такава аналогия е оправдана не толкова заради отстраняването на болестния елемент, колкото поради създаването на по-добри условия на лечение по време на протичането на процеса. Неведнъж ми се е налагало да слушам от моите пациенти възражения, когато им обещавах помощ и излекуване от катартичния курс на лечение:

„Но вие сам казвате, че страданието ми сигурно е свързано с обстоятелствата от живота и съдбата ми. Вие не можете нищо да промените в това отношение. По какъв начин искате да ми помогнете?“ На това бих могъл да отговоря следното: „Да, не се съмнявам, че на съдбата ѝ е било по-лесно, отколкото на мен, да отстраня страданието ви, но вие ще се убедите, че ще спечелим много, ако успеем да преобразуваме вашето хисторично бедствие в обикновено нещастие. С отново оздравялата нервна система вие ще можете по-добре да се заемете с отбраната.“

РАЗДЕЛ II ОБЩА ТЕОРИЯ НА НЕВРОЗИТЕ 1917 (1916–1917) г.

Глава I ПСИХОАНАЛИЗА И ПСИХИАТРИЯ

Уважаеми дами и господа. Радвам се отново да ви видя след едногодишно прекъсване и да продължа нашата беседа. Миналата година изложих пред вас психоаналитична разработка по проблемите на погрешните действия и съновиденията. Сега бих искал да ви въведа в разбирането на невротичните явления, които, както самите вие скоро ще разберете, имат много общи неща както с едните, така и с другите. Но искам да ви кажа предварително, че този път отношенията между мен и вас няма да бъдат както миналата година. Тогава аз се стараех да не предприемам нищо без ваше съгласие, дискутирах с вас по много проблеми, приемах възраженията ви, признавах вас и вашия „здрав разум“ за висша инстанция. Това не може да продължи по този начин и при това причината е много проста. Погрешните действия и съновиденията не ви бяха непознати като феномени. Би могло да се каже, че и вие имате толкова опит, колкото и аз, или че и вие бихте могли лесно да придобиете такъв опит. Но областта на неврозите ви е чужда. Защото самите вие не сте лекари, нямате никакъв друг достъп до нея освен моите съобщения, а какво може да означава най-доброто съждение, ако липсва материал, който подлежи на обсъждане.

Но не бива да схващате изказването ми в смисъл, че се каня да държа пред вас догматични речи и че се опитвам да ви накарам да ги приемете безрезервно. Такова недоразумение би било голяма несправедливост спрямо мен. Не искам да натрапвам никакви убеждения – имам намерение да събудя мисълта ви и да разколебая предубежденията ви. Ако поради фактическо незнание вие не сте в състояние да изказвате определени съждения, то в такъв случай не бива нито да вярвате, нито да отричате. Вие трябва да слушате и да не се противопоставяте на въздействието на това, което ще ви разкажа. Убежденията не се придобиват лесно, а ако до тях се достига без особен труд, те скоро губят своята значимост и се оказват неспособни да се съпротивяват. Право на убеждение има

само онзи, който подобно на мен дълги години е работил над един и същ материал и сам е придобил при това същия нов и изненадващ опит. Нужни ли са изобщо в интелектуалната сфера тези придобити по такъв начин убеждения, мълниеносното приемане на друга вяра, светкавичният отказ от нея? Нима вие не забелязвате, че *coup de foudre*, любовта от пръв поглед, произлиза от съвсем-друга област – от областта на афектите? Дори и от нашите пациенти ние не искаме да идват при нас с убеждението или готовността да станат привърженици на психоанализата. Често това дори предизвиква подозрения. Благожелателният скептицизъм – това именно е най-желаната от нас постановка на нещата. Така че и вие се опитайте да позволите на психоаналитичното разбиране спокойно да се развива у вас наред с общоприетото или психиатричното, докато не стане възможно двете неща да си повлияят взаимно, да се съпоставят и да формулират едно окончателно убеждение.

Но от друга страна, вие нито за миг не бива да допускате, че изложените от мен психоаналитични възгледи са някаква спекулативна система. Това по-скоро е опит или пряк израз на впечатления от наблюденията или резултат от тяхното осмисляне. Дали това осмисляне е достатъчно и оправдано ще стане ясно в хода на по-нататъшното развитие на науката, а все пак след близо две и половина десетилетия и в твърде напреднала възраст аз без самохвалство мога да кажа, че работата, която е дала тези наблюдения, беше особено тежка, интензивна и задълбочена. Често у мен се създаваше впечатлението, че нашите противници изобщо не искат да вземат под внимание произхода на нашите твърдения, като че ли предполагат, че става въпрос само за субективни идеи, на които другите могат да противопоставят своето собствено мнение. Не мога напълно да разбера това поведение на противниците си. Може би причината е в това, че лекарите обикновено са толкова безучастни към нервноболените, толкова невнимателно ги изслушват, като че ли с това искат да кажат, че им се струва странна възможността да получат от техния разказ нещо ценно, т.е. да проведат над тях сериозни наблюдения. Във връзка с това ви обещавам, че по време на тези лекции аз ще полемизирам малко, особено с отделни лица. Не успях да се убедя в правотата на твърдението, че в спора се ражда истината. Мисля, че това твърдение произлиза от гръцката софистика и страда, както и тя, от надценяване на диалектиката. Напротив, на мен ми се струва; че така наречената научна полемика в общи линии е твърде безплодна, да не говорим за това, че тя почти винаги се изражда в лична вражда. Допреди няколко години и аз можех да се похваля; че съм водил истински научен спор, макар и с

един-единствен учен (Льовенфелд от Мюнхен). Всичко приключи с това, че ние станахме приятели и си оставаме такива и до ден-днешен. Но аз отдавна не съм повтарял опита си, защото не съм убеден, че ще има подобен изход.⁷

Навярно ще си помислите, че такова отхвърляне на литературната дискусия свидетелствува за особено голяма нетърпимост към възраженията, за твърдоглавие или, както деликатно се изразяват в научните среди, – за това, че съм „кон с капаци“. Във връзка с това бих искал да ви кажа, че ако някога придобием някакво убеждение благодарение на толкова тежък и упорит труд, вие също ще имате известно право да го поддържате с известна упоритост. Освен това по време на работата си аз модифицирах възгледите си по някои важни въпроси, променях ги, заменях ги с нови, за което, разбира се, всеки път правех публични съобщения. А какъв е резултатът от тази откровеност? Някои изобщо не са научили за внесените от мен самия поправки и дори и сега ме критикуват за положения, които отдавна нямат за мен предишното значение. Други пък ме упрекват именно за тези промени и затова ме смятат за неблагонадежден. Не е ли вярно, че човек, който няколко пъти е променял възгледите си, изобщо не заслужава доверие, защото е лесно да се допусне, че е сгрешил и в последните си твърдения? Но онзи, който неотклонно се придържа към това, което веднъж е казал, го мислят за упорит и го наричат побъркан. Какво може да направи човек при такива противоречиви заключения на критиката, освен да остане верен на себе си и да се придържа към собственото си мнение? Такова решение съм взел и аз, затова ще продължа да доразвивам и дооформям своето учение, съобразявайки се с натрупващия се опит. До този момент не съм намерил нищо, което трябва да бъде променено в основополагащите възгледи, и се надявам, че и занапред ще бъде така.

И така, имам намерение да изложа пред вас схващането на психоанализата за невротичните явления. Смятам да ги съотнеса с вече

7. Отношението на Фройд към научната полемика като средство за развитие на знанията, отричането на позитивната ѝ роля в това развитие отразяват безбройните конфликти вътре в психоаналитичното движение, критиката на неговите привърженици един към друг, която води до разпадането на това движение на множество школи и направления.

Най-резки са се оказали разногласията на Фройд с неговите най-близки привърженици: австрийския психолог Алфред Адлер (1870–1973), развил своята концепция за индивидуалната психология, чието главно обяснително познание е познанието за комплекса за непълноценност като причина за неврозите, и швейцарския психолог К. Юнг (1875–1961), основател на така наречената аналитична психология.

изучените феномени както вследствие на аналогията, така и заради контраста. Ще започна с едно симптоматично действие, което наблюдавам у мнозина от пациентите, които идват в приемния ми час. Аналитикът не може да направи много неща с хората, които идват в кабинета му и за петнадесет минути му разкриват мъките на целия си живот. Неговите по-задълбочени знания не му позволяват да каже, както би направил това лекарят, следното: „Вие сте здрав“ и да го посъветва да се подложи на водолечение. Когато попитахме един наш колега какво прави със своите пациенти по време на приема, той сви рамене и отговори, че им налага глоба от еди-колко си крони за техните своеволия. Така че не се учудвайте, ако ви кажат, че дори и при най-известните психоаналитици в приемния час не е много оживено. Наредих да направят двойна врата между кабинета и приемната ми и после поръчах да я облицоват с филц. Предназначението на това дребно приспособление не предизвиква никакво съмнение. И ето че непрекъснато става така, че пациентите, които влизат от приемната, забравят да затворят след себе си вратата и затова почти винаги двете врати остават отворени. Като забележа това, аз с доста нелюбезен тон настоявам пациентът – независимо дали е някой елегантен господин или някоя наконтена дама – да се върне и да затвори вратата. Това създава впечатление за излишна педантичност. Случвало ми се е понякога и да изпадам в неудобни положения, когато е ставало въпрос за лица, които не могат да се докосват до бравата на вратата и се радват, ако придружителите им ги освободят от това задължение. Но в повечето случаи аз съм имал право, защото онзи, който оставя вратата към кабинета на лекарят отворена, принадлежи към групата на зле възпитаните хора и заслужава по-неприветливо посрещане. Не заставайте веднага на тяхна страна, без да ме изслушате докрай. Тази небрежност от страна на пациента се наблюдава само в случаите, когато той е бил в чакалнята сам и оставя след себе си празна стая, но това никога не се случва, ако освен него в чакалнята се намират други хора. В последния случай той много добре разбира, че в негов интерес е никой да не го слуша, когато разговаря с лекарят, и той никога не забравя да затвори много внимателно и двете врати.

Детерминираният по такъв начин пропуск на пациента не е нито случаен, нито безсмислен, нито дори незначителен, защото, както ще разберем, той определя отношението на пациента към лекарят. Пациентът принадлежи към числото на онези, които търсят авторитета, искат да бъдат заслепени, респектирани. Той навярно е попитал по телефона кога има най-малко посетители, очаквал е да види тълпи от хора,

търсеци помощ, както пред филиала на [фирмата] на Джулиъс Майнъл.⁸ И ето че той влиза в празната чакалня, която на всичко отгоре е и съвсем скромно обзаведена, и това го потриса. Той трябва да накара лекаря да си плати за това, че се е канел да се отнесе към него с голямо уважение, и ето че забравя да затвори вратите между кабинета и чакалнята. С това той иска да каже на лекаря следното: „О, та тук няма никой и навярно никой няма и да дойде, докато съм тук.“ Навярно би се държал нелюбезно и пренебрежително и по време на приема, ако високомерие то му не бъде предотвратено още в самото начало с остра забележка.

В анализа на това незначително симптоматично действие няма да намерите нищо такова, което да не ви е вече познато, а именно, твърдението, че то не е случайно, а има мотив, смисъл и намерение, че то се намира във връзка с някакво душевно състояние и представлява дребен признак за по-важни душевни процеси. Но преди всичко този проявил се по този начин процес не е известен на съзнанието на онзи, който го извършва, защото нито един от пациентите, които оставят отворени двете врати, не би си признал, че по този начин той би искал да изрази своето неуважение към мен. Може би някои от тях ще си дадат сметка, че са изпитали леко разочарование при вида на празната чакалня, но връзката между това впечатление и следващото след него симптоматично действие е останала неизвестна за съзнанието.

А сега нека към този кратък анализ на симптоматичното действие да прибавим наблюдението над една болна. Избирам този случай, защото е още пресен в паметта ми, а също и затова, че може да бъде изложен относително кратко. Защото всяко изложение от подобен род трябва да бъде много подробно.

Един млад офицер, завърнал се в кратка отпуска, ме моли да се заема с лечението на неговата тъща, която въпреки че има много щастлив брак и живее в пълно благополучие, трови живота си и живота на близките си с една нелепа идея. Запознавам се с 53-годишна добре запазена жена, която е много любезна и непринудена. Тя ми разказва с готовност следното:

Живее в провинцията и бракът ѝ е напълно щастлив. Съпругът ѝ управлява голяма фабрика. Не може да се нахвали с вниманието и грижите на съпруга си. Преди тридесет години се омъжила по любов и оттогава не е имало нито едно недоразумение, разногласие или повод за

8. Английска фирма за търговия с хранителни стоки, пред чиито магазини по време на войната са се събирали големи опашки.

ревност между нея и съпруга ѝ. Двете ѝ деца също са щастливи, имат семейства, мъжът ѝ продължава да работи само от чувство за дълг. Преди година се случило нещо невероятно, непонятно за нея самата. Тя безрезервно повярвала на анонимно писмо, което обвинявало прекрасния ѝ съпруг в любовна връзка с младо момиче. От този миг щастието ѝ било помрачено. По-подробно нещата стояли приблизително по следния начин: тя имала прислужница, с която твърде често говорела по интимни въпроси. Прислужницата преследвала с истинско ожесточение една друга девойка, която била постигнала в живота много повече от самата нея, макар и да била със същия социален произход. Вместо да започне работата като прислужница, другото момиче получило търговско образование, постъпило във фабриката и поради недостиг на персонал заради мобилизирането на много от мъжете, се устроило на хубаво място. Сега тя живеела във фабриката, имала работа с истински господи и дори я наричали „госпожице“. Изостаналата в живота прислужница била готова да наприказва по адрес на преуспялата си съученичка куп глупости. Веднъж нашата дама говорела с прислужницата си за един вече възрастен господин, който неотдавна им бил гостувал и за когото се знаело, че не живее със съпругата си, а има връзка с друга жена. Тя не знае как станало така, но изведнъж, напълно спонтанно, казала: „За мен би било ужасно, ако разбере, че мъжът ми има връзка с друга жена.“ На следващия ден получила по пощата анонимно писмо, в което с преправен почерк ѝ съобщавали сякаш предизвиканата от самата нея новина. Тя решила – и сигурно напълно правилно, – че писмото е дело на нейната озлобена прислужница, защото в него се посочвало, че любовница на съпруга ѝ е същото онова момиче, което прислужницата преследвала с такава омраза. Но макар че веднага прозряла цялата интрига и въпреки че от своето обкръжение разполагала с достатъчно много примери, свидетелстващи за това колко малко трябва да се вярва на такива анонимни доноси, станало така, че писмото веднага я сразило. Била обзета от силна възбуда и веднага изпратила да повикат мъжа ѝ, за да му отправи своите упреци. Мъжът ѝ със смях отричал обвинението и направил най-доброто, което можело да се направи. Извикал домашния лекар, който се опитал да успокои нещастната жена. По-нататъшните действия на двамата също били напълно благоразумни. Прислужницата била уволнена, но мнимата съперница – не. Болната твърди, че оттогава тя на няколко пъти се успокоявала дотолкова, че преставала да вярва на писмото, но никога напълно и никога – задълго. Достатъчно било да чуе името на госпожицата или да я срещне на улицата, за да я връхлети нов пристъп на

съмнения, болка и упреци.

Това е историята на заболяването на тази почтена жена. Не е нужен голям психиатричен опит, за да стане ясно, че противоположно на други душевноболни пациенти тя представя своя случай по-скоро в смекчена форма или – както казваме ние – дисимулира, и че всъщност никога не е преставала да вярва в обвиненията от анонимното писмо.

Каква позиция ще заеме психиатърът в един такъв случай? Вече знаем как би се отнесъл към симптоматичното действие на пациента, който не е затворил вратата на чакалнята. Ще го обяви за случайност, която не представлява психологичен интерес и с която не си струва да се занимава. Но подобно отношение е невъзможно в случая на заболяването на ревнивата жена. Симптоматичното действие като че ли няма значение, но симптомът е нещо много важно. Той е свързан със силно субективно страдание и обективно заплашва съвместния живот на семейството, така че неизбежно ще предизвика интерес от страна на психиатъра. Отначало психиатърът се опитва да характеризира симптома чрез някое съществено свойство. Сама по себе си мисълта, която измъчва жената, не е нелепа. Доста често се случва възрастни мъже да поддържат любовни връзки с млади момичета. Но в нея има най-малко едно нещо, което е нелепо и неразбираемо. Пациентката няма никакво друго основание да смята, че нейният нежен и любящ съпруг принадлежи към тази иначе рядка категория, освен твърдението на анонимното писмо. Тя знае, че това писмо не е никакво доказателство, може напълно задоволително да обясни неговия произход и следователно би трябвало да може да си каже, че няма причини за ревност. Тя го прави и въпреки това страда така, както би страдала, ако ревността ѝ би била напълно оправдана. Прието е такъв род идеи, които са напълно неподвластни на логични и реалистични аргументи, да се наричат налудни идеи. Тоест тази порядъчна жена страда от налудна ревност. Това е може би най-съществената характеристика на дадения случай.

След тази първа констатация нашият психиатричен интерес като че ли нараства още повече. Щом налудната идея не може да бъде отстранена с помощта на аргументи, произлизащи от реалността, то тогава тя може би не произхожда от реалността. Откъде тогава произхожда тя? Налудните идеи имат най-различно съдържание, защо в нашия случай съдържанието е именно ревност? При кои хора се образуват налудни идеи и по-точно – такива за изневеря? Ето в този момент бихме искали да чуем мнението на психиатъра, но той мълчи. Той изобщо ще се спре само на един от нашите въпроси. Ще започне да изучава историята на

семейството на тази пациентка и може би ще ни каже, че налудните идеи възникват при тези лица, в семействата на които нееднократно са се срещали подобни или други психични нарушения. С други думи, ако при тази жена се е развила налудна идея, тя е била наследствено предразположена за това. Това, разбира се, е нещо, но дали е всичко, което искаме да разберем, всичко, което е станало причина за заболяването? Трябва ли да приемем за маловажен, случаен и необясним факта, че се е развила налудност за изневяра, а не за нещо друго? И дали тезата за доминирането на наследствения фактор е валидна и в обратен смисъл – че няма значение с какви преживявания се е сблъскала психиката, тя все едно е била предопределена да развие някой ден налудност? Вие ще поискате да разберете защо научната психиатрия не иска да ни даде никакви по-нататъшни обяснения. Но аз ще ви кажа следното: тя е мошеник, който се прави на по-богат, отколкото е всъщност. Психиатърът не знае път, който води към по-нататъшно разбиране на този случай. Той е принуден да се задоволи с диагнозата и несигурната прогноза за по-нататъшното развитие на болестта въпреки богатия опит, който съществува.

Дали психоанализата не може да постигне повече в този случай? Да, надявам се да ви покажа, че дори в такъв труден случай тя е в състояние да разкрие нещо, което позволява по-дълбоко разбиране. Първо, моля да обърнете внимание на един незначителен детайл, а именно – това, че пациентката ми направо е предизвикала написването на анонимното писмо, върху което се основава налудната ѝ идея, като само един ден преди това е казала на своята интригантка прислужница, че за нея би било огромно нещастие, ако научи, че съпругът ѝ има любовна връзка с младо момиче. С това изказване тя е дала идеята на прислужницата да напише и да изпрати писмото. По този начин налудната идея придобива известна независимост от анонимното писмо; тя и преди това е съществувала при болната като опасение... или като желание. Прибавете към това и дребните указания, които бяха получени от продължилите два часа анализ.

Пациентката се отнесе много отрицателно към моето настояване, след като ми разказа своята история, да сподели с мен и други мисли, хрумвания и спомени. Тя твърдеше, че нищо не ѝ идва наум, че вече е казала всичко, и след два часа опитът наистина трябваше да бъде прекратен, защото тя заяви, че се чувства вече напълно здрава и е убедена, че болестта няма повече да се прояви. Разбира се, тя каза това само от страх и от нежелание да се подложи на по-нататъшния анализ. Но за

тези два часа тя все пак изпусна неволно някои забележки, които допускат определено тълкуване, дори го правят неизбежно, и това тълкуване хвърля светлина върху произхода на нейната налудна идея. Тя самата беше силно влюбена в един млад мъж, в същия този зет, по чието настояване се беше явила при мен като пациентка. Разбира се, тя не знаеше нищо за тази влюбеност, или знаеше много малко. При дадената роднинска връзка влюбеността би могла лесно да се маскира под формата на безобидна нежност. При целия ни опит не е трудно да проникнем в душевния живот на тази 53-годишна порядъчна съпруга и добра майка. Такава влюбеност, като нещо чудовищно и невъзможно, не би могла да стане съзнателна. Но въпреки това тя съществува – несъзнавана – и упражнява силен натиск. С нея е трябвало да се случи нещо, трябвало е да бъде намерен някакъв изход, и механизмът на изместването, който редовно участва в пораждането на налудната ревност, е предоставил най-лесното облекчение. Ако не само тя – възрастната жена, е влюбена в млад мъж, но и нейният възрастен съпруг поддържа любовна връзка с младо момиче, тя би се освободила от упреците на съвестта за нейната изневяра. По такъв начин фантазията за изневярата на съпруга ѝ е действувала като компрес на нейната рана. Нейната собствена любов не е била осъзнавана, а нейното отражение, огледалният ѝ образ, който ѝ носи такава изгода, става натрапчив, налуден, осъзнат. Естествено е всички аргументи да са безсилни, защото са насочени срещу отражението, а не срещу първообраза, който му придава сила и е скрит недосегаемо в несъзнаваното.

А сега нека да обобщим какво даде за разбирането на това заболяване кратката психоаналитична процедура, която се сблъсква с много трудности. Разбира се – при условие че изследването ни е извършено коректно, което тук не мога да оставя на вашата преценка. Първо, налудната идея престана да бъде нещо безсмислено и неразбираемо, оказа се смислена, добре мотивирана, свързана със силно емоционално преживяване на пациентката. Второ, тя е необходима реакция на несъзнаван душевен процес, който сме отгатнали по други признаци и тъкмо на тази връзка се дължи налудният ѝ характер, устойчивостта ѝ спрямо логичните и реалистичните доводи. Самата тя е нещо желано, своего рода утеха. Трето, преживяването, което стои зад нея, недвусмислено определя тя да бъде налудност за изневяра, а не за нещо друго. Спомнете си как предишния ден жената каза на прислужницата, че най-ужасното за нея нещо би било да научи, че мъжът ѝ ѝ изневярява. Не пропускайте да обърнете внимание и на двете аналогии с анализираното от нас

симптоматично действие – аналогията при разкриването на смисъла или намерението и аналогията във връзката с несъзнаван в дадената ситуация момент.

Разбира се, с това не се дава отговор на всички въпроси, които бихме могли да поставим във връзка с този случай. Нещо повече, случаят се усложнява от други проблеми – такива, които поначало са все още нерешими, и такива, които не можах да бъдат решени поради особено неблагоприятните обстоятелства. Например защо тази щастливо омъжена жена се влюбва в зет си и защо облекчението, което е възможно и по други начини, се извършва именно под формата на такова отражение, на такова проектиране на собственото ѝ състояние върху нейния съпруг? Но не мислете, че тези въпроси могат да бъдат поставени само поради обикновено любопитство. Ние вече имаме материал, който би могъл да ни даде отговор на тях. Пациентката ми се намира в оная критична възраст, когато половата потребност на жената неочаквано и нежелателно се засилва. Само това вече е достатъчно. Или към това би могло да се присъедини и фактът, че нейният добър и верен съпруг вече в продължение на няколко години не притежава полова способност, необходима за задоволяването на добре запазената жена. Опитът показва, че именно такива мъже, чиято ярност става естествена, се отличават с особена нежност към жените си и с необикновена загриженост към невротичните им оплаквания. Също така не е без значение и фактът, че именно младият съпруг на дъщерята е обект на патогенната влюбеност. Силната еротична свързаност с дъщерята, която се дължи на сексуалната конституция на майката, често претърпява такива метаморфози. Позволявам си да ви напомня, че открай време отношенията между тъщата и зетя се смятат за особено деликатен въпрос и у примитивните народи са породили много строги табути и предписания за отбягване един друг. Тези отношения често преминават желаната от културата граница както в положителна, така и в отрицателна посока. Кой от тези три фактора е действувал в нашия случай, дали само два или всички заедно, това наистина не мога да кажа, но то е само защото нямах възможност да продължа анализа повече от два часа.

Сега забелязвам, уважаеми дами и господа, че през цялото време говорих за неща, за чието разбиране вие все още не сте подготвени. Направих го, защото исках да направя сравнение между психиатрията и психоанализата. А сега искам да ви попитам следното: забелязахте ли някакво противоречие между тях? Психиатрията не използва техниката на психоанализата, отказва да се занимава със съдържанието на

налудната идея, а с указанието си за ролята на наследствеността ни дава много обща и далечна етиология, вместо най-напред да разкрие по-непосредствените причинители. Но дали това е противоречие, противоположност? Дали то по-скоро не се явява усъвършенствуване? Нима признаването на наследствения фактор намалява ролята на преживяването, не се ли обединяват двата фактора по най-деен начин? Ще се съгласите с мен, че в психиатричната работа няма нищо, което би могло да противоречи на психоаналитичното изследване. Така че именно психиатрите се противопоставят на психоанализата, а не психиатрията. Психоанализата се отнася към психиатрията приблизително така, както се отнася хистологията към анатомията: едната изучава външните форми на органите, а другата – строежа им от тъкани и елементарни частици. Трудно е да си представим противоречие между тези два вида изучаване, единият от които продължава другия. Знаете, че днес анатомията се приема за основа на научната медицина, но е имало период, когато да се аутопсира човешки трупове, за да се изучава строежът на тялото, е било също толкова забранено, колкото са осъдителни днес заниманията с психоанализа, изучаваща вътрешния механизъм на душевния живот. И може би не е далеч времето, когато ще разберем, че дълбоко научната психиатрия е невъзможна без доброто познаване на дълбинните, несъзнавани процеси в душевния живот.

Може би сред вас ще се намерят привърженици на толкова атакуваната психоанализа, които биха искали тя да се оправдае и откъм другата, терапевтичната си страна. Вие знаете, че съвременната психиатрична терапия не е в състояние да въздейства на налудните идеи. Може би благодарение на своите възгледи относно механизма [на образуване] на симптомите психоанализата е способна да направи това? Не, господа, тя не може да направи това; тя е безсилна срещу този недъг също толкова, колкото и всяка друга терапия, поне засега. Вярно е, че разбираме какво е станало с болния, ние обаче не притежаваме средствата да направим това разбираемо и за самите болни. Вие чухте, че аз само успях да започна анализа на тази налудна идея. Но ще се решите ли да твърдите, че анализът на подобни случаи е осъдителен, защото от него няма полза? Мисля, че все пак няма да направите това. Ние имаме право, дори сме длъжни да проведем изследване, без да се съобразяваме с непосредствения ползнен ефект. В края на краищата ние не знаем къде и кога всяка частица знание ще се превърне в умение, в това число и терапевтично умение. Дори и ако при всички други форми на нервни и психични заболявания психоанализата се окаже така безсилна, както при налудните

идеи, тя пак би имала своето оправдание като незаменим инструмент на научното изследване. Макар че тогава ние не бихме били в състояние да го приложим; хората, върху които ние искаме да се учим, – живи хора със своя собствена воля и по свои собствени мотиви участващи в работата – биха ни отказали това. Затова нека в заключение ви съобща, че има големи групи нервни разстройства, при които по-доброто ни разбираше наистина се е превърнало в терапевтично умение и че в определени условия ние постигаме при тези иначе трудно податливи заболявания успехи, които по нищо не отстъпват на успехите в лечението на вътрешните болести.

Глава II СМИСЪЛЪТ НА СИМПТОМИТЕ

Уважаеми дами и господа. По време на предишната лекция ви говорих, че клиничната психиатрия обръща малко внимание на формата на проява и съдържанието на отделния симптом, а психоанализата започва именно от това и установява преди всичко, че симптомът е осмислен и е свързан с преживяванията на болния. Смесът на невротичните симптоми е открит първоначално от П. Бройер благодарение на изучаването и успешното излекуване на един случай на хистерия, който оттогава на нас е станал прочут (1880–1882). Вярно е, че Пиер Жане независимо [от него] е доказал същото. Дори на френския изследовател принадлежи литературният приоритет, защото Бройер е публикувал своето наблюдение едва след десет години в сътрудничество с мен (1893–1895). Вещност за нас не би трябвало да има значение кой е извършил това откритие, защото вие знаете, че всяко откритие се прави повече от един път и нито едно откритие не се извършва отведнъж, а успехът никога не съпътства заслугите. Америка не носи името на Колумб. Преди Бройер и Жане големият психиатър Льоре е изказал мнението, че дори делириумите на душевноболните биха се оказали смислени, ако можехме да ги преведем. Признавам, че много дълго време бях склонен да оценявам високо заслугата, на П. Жане за изясняването на невротичните симптоми, защото той ги схващаше като проява на *idees inconscientes*,⁹ завладели болните. Но след това Жане започна да се изказва прекалено съдържано по този въпрос, като че ли искаше да покаже, че несъзнаваното е било за него

9. Несъзнавани идеи (фр.).

само начин да се изрази, помощно понятие, *unefacon de parler*,¹⁰ под което не е разбирал нищо реално. Оттогава престанах да разбирам работите му, но мисля, че той излишно се отрече сам от голямата си заслуга.

И така, невротичните симптоми имат същия смисъл като грешките и сънищата и като тях са свързани с живота на хората, при които се проявяват. Бих искал да ви обясня с няколко примера този важен резултат от изследванията. Може само да се твърди, но не и да се докаже, че винаги и във всички случаи е така. Онзи, който се опита да придобие свой собствен опит, ще се убеди в това. Но по известни съображения ще взема тези примери не от областта на хистерията, а от сферата на друга, доста странна, но по принцип много близка до нея невроза, за която трябва да ви кажа няколко уводни думи. Това е така наречената натрапчива невроза. Тя не е толкова популярна, колкото всеизвестната хистерия. Тя, ако може да се изразя така, не е толкова предизвикателно шумна, проявява се по-скоро като лична работа на болния, отказва се почти напълно от телесни прояви и създава всичките си симптоми в душевната област, Натрапчивата невроза и хистерията са двете форми на невротично заболяване, върху чието изучаване започва формирането на психоанализата, в чието лечение нашата терапия достигна също така своя триумф, Но натрапчивата невроза, при която липсва онзи загадъчен скок от душевното в телесното, благодарение на психоаналитичното изследване ни стана всъщност по-ясна и по-достъпна от хистерията, а освен това установихме, че в нея по-ярко се проявяват някои екстремални черти на невротичното страдание.

Натрапчивата невроза се проявява в това, че болните са заети от мисли, от които те всъщност не се интересуват, усещат у себе си импулси, които им се струват чужди, и подбуди за действия, чието изпълнение не им доставя никакво удоволствие, но не могат да се откажат от него по никакъв начин. Мислите (натрапчивите представи) сами по себе си могат да бъдат безсмислени или просто безразлични за индивида, често съвсем глупави, но във всички случаи те са резултат от напрегната мисловна дейност, която изтощава болния и той ѝ се отдава с голямо нежелание. Противно на волята си той е принуден да се занимава с умуване и мъдруване, като че ли става въпрос за неговите жизненоважни задачи. Импулсите, които болният усеща в себе си, могат да създават също така впечатление за нелепо детински, но в повечето случаи съдържанието им е ужасяващо – например подтик към тежко престъпление, така че той не

10. Начин на изразяване (фр.).

само ги възприема като чужди, но бяга с ужас от тях и чрез забрани и ограничения на свободата си се предпазва от извършването им. При това в действителност те никога, нито веднъж не стигат до осъществяването си. В резултат на това бягството и повишеното внимание побеждават. Онова, което болният в действителност извършва, така наречените натрапчиви действия, са съвсем безобидни дреболии, най-често повторения и церемониални украсявания на действия от ежедневието, с което обаче такива необходими процедури като приготвяне за сън, миене, обличане, разходка и други се превръщат в мъчителни и трудно разрешими задачи. Болзените представи, импулси и действия нямат еднакъв дял в отделните форми и случаи на натрапчива невроза; правилото по-скоро е един или друг от тези елементи да доминира в картината и да дава името на болестта, но общото между различните форми е очевидно.

Това, разбира се, е ужасно страдание. Предполагам, че най-необузданата психиатрична фантазия не би успяла да измисли нещо подобно и ако това не се наблюдаваше ежедневно, никой не би дръзнал да му повярва. Но не мислете, че ще окажете услуга на болния, ако започнете да го увещавате да не се занимава с тези глупави мисли, а да направи нещо разумно вместо своите глупости. Той самият би искал това, защото съзнанието му е напълно бистро, споделя вашето мнение за натрапчивите симптоми, дори сам го формулира преди вас. Само че той не може по друг начин; действията, осъществявани при натрапчивата невроза, притежават енергия, която сякаш не прилича на нищо от нормалния душевен живот. Болният може само едно: да замества, да заменя, да употреби една глупава мисъл с друга, която е малко по-умерена, да минава от една предпазливост към друга, от една ритуална мярка към друга. Той може да измества натрапчивостта, но не и да я премахва. Умението на симптомите да се преместят по-далеч от своята първоначална форма е главната характерна черта на това заболяване; освен това бие на очи фактът, че противоположностите (полярностите), с които е пълен душевният живот, в неговото състояние изпъкват с особена острота. Заедно с натрапчивите състояния с положително или отрицателно съдържание в интелектуалната област възниква съмнение, което постепенно разяжда увереността ни дори и в най-обикновените неща. Всичко това, взето заедно, води до все по-нарастваща нерешителност, отсъствие на енергия, до ограничаване на свободата. При това до момента на заболяването си болният от натрапчива невроза обикновено е бил много енергичен човек, често изключително упорит, умствените му възможности по

правило надхвърлят средното равнище. Най-често нравственото му развитие е на голяма висота, отличава се с изключителна съвест, коректен е повече от обикновено. Сами разбирате, че е нужна огромна работа, за да може човек да се ориентира поне до известна степен в този противоречив ансамбъл от свойства на характера и болестни симптоми. Засега ние не се и стремим към нещо друго, освен да разберем някои от симптомите на това заболяване и да ги изтълкуваме.

Може би, имайки предвид нашето обсъждане, вие ще пожелаете преди всичко да научите какво е отношението на съвременната психиатрия към проблемите на натрапчивата невроза. Но това е безполезна работа. Психиатрията дава на различните натрапчиви състояния имена, но не казва нищо повече за тях. Затова тя подчертава, че носителите на тези симптоми са „дегенерати“ Това не може да ни задоволи, защото е оценка, присъда, а не обяснение. Трябва да знаем, че именно при хора с такава нагласа могат да се срещнат всевъзможни странности. Дори предполагахме, че лицата, при които се развиват такива симптоми, би трябвало да се различават по природата си от останалите хора. Но аз бих искал да попитам следното: дали тези хора са повече „дегенерати“ от останалите нервнболни, например болните от хистерия или болните от други психози. Очевидно и тази характеристика е доста обща. И може дори да се усъмним в нейната правилност, ако разберем, че такива симптоми се срещат при изключителни хора с висока и полезна за обществото работоспособност. Обикновено ние знаем малко неща от интимния живот на великите личности благодарение на тяхната собствена прикритост и лъжите на техните биографи, но понякога се срещат и фанатици по отношение на честността като Емил Зола и тогава научаваме колко много странни натрапчивости са го измъчвали през целия му живот.¹¹

И тук психиатрията е намерила изход, въвеждайки понятието *degeneres superieures*. Това е прекрасно, но благодарение на психоанализата ние научихме, че тези странни натрапчиви симптоми могат задълго да бъдат отстранени подобно на недъзите при другите хора, които не са дегенерати. Самият аз неведнъж съм правил това.

Искам да ви дам два примера на анализ на натрапчив симптом, единият от които е по-стар и който не мога да заменя с по-добър, а с другия се сблъсках неотдавна. Ще се огранича само с тези два примера, защото при такова съобщение се налага да бъдем много обстоятелствени и да

11. Е. Тулуз. Емил Зола, медико-психологично изследване. Париж, 1896.

разглеждаме всички подробности.

Една почти 30-годишна жена, която страдаше от много тежки натрапчиви състояния и на която аз навярно щях да помогна, ако коварна случайност не беше унищожила резултатите от работата ми – може би някой път ще ви разкажа за това, – извършваше по няколко пъти на ден следното чудновато натрапчиво действие: изтичваше от своята стая в съседната, заставаше на определено място до масата, която се намираще по средата на стаята, извикваше със звънеца прислужницата, даваше ѝ някакво незначително нареждане, а понякога ѝ отпращаше, без да ѝ даде никакво нареждане, и се връщаше обратно в стаята си. Това, разбира се, не е тежък болезнен симптом, но все пак той би могъл да предизвика любопитството ни. Обяснението се появи по най-естествен и категоричен начин без каквото и да било вмешателство от страна на лекаря. Не зная как бих могъл да стигна до някакво предположение за смисъла на този натрапчив комплекс, до някакво предположение относно неговото тълкуване. Всеки път когато питах болната защо прави това, какъв смисъл имат действията ѝ, тя ми отговаряше следното: „Не зная.“ Но веднъж, след като бях успял да се преборя с едно нейно силно, принципно съмнение, тя се досети и ми разказа с какво е свързано натрапчивото действие. Преди повече от десет години тя се омъжила за човек, който бил доста по-възрастен от нея. Съпругът ѝ се оказал импотентен през първата брачна нощ. Той много пъти идвал забързано от своята стая в нейната спалня, за да повтори опита си да осъществи полово сношение, но все не успявал. На сутринта той ядосано казал:

„Срамота е от прислужницата, когато започне да оправя леглото“, взел едно шише с червено мастило, което случайно се намирало в стаята, и го излял върху чаршафа, но не точно на това място, на което би трябвало да се намира такова петно. Отначало не разбрах какво общо има между този спомен и обсъжданото натрапчиво действие, тъй като намирах сходство само в повтарящото се влизане и излизане от стаята и още нещо в появата на прислужницата. Тогава пациентката ми ме заведе до масата във втората стая и ми показа голямо петно върху покривката. Тя ми обясни също така, че застава до масата така, че повиканото момиче непременно да види петното. Сега вече нямаше никакво съмнение за интимната връзка между сцената след първата брачна нощ и нейното сегашно натрапчиво действие. Но този пример е поучителен и още в много отношения.

Преди всичко става ясно, че пациентката ми се идентифицира с мъжа си. Тя изпълнява неговата роля, подражавайки на неговото влизане и

излизане от една стая в друга. Придържайки се към това сравнение, ние трябва да приемем, че леглото и чаршафът са заместени от масата и покривката. Това би могло да ни се стори произволно, но ние ненапрасно изучихме символиката на съновиденията. Именно в съновидението много често се появява маса, която обаче трябва да се тълкува като легло. Масата и леглото заедно съставляват брака, затова едното лесно заменя другото.

Това, че натрапчивото действие има смисъл, като че ли вече е доказано. То явно изобразява, повтаря онази значима сцена. Но никой не ни кара насила да се ограничим с тази външна прилика. Ако изследваме отношението между двете неща по-подробно, тогава навярно ще открием нещо по-дълбоко – целта на натрапчивото действие. Очевидно неговото ядро се явява повикването на прислужницата, на която тя показва петното като реакция на забележката на своя съпруг: „Срамота е от прислужницата.“ Той, чиято роля тя изпълнява, по такъв начин не се срамува от момичето. Съдейки по това, петното е на своето място. И така, ние виждаме, че тя не просто е повторила сцената, а я е продължила и я е поправила, като я е превърнала в правилна. Но с това тя поправя и нещо друго, което се е оказало толкова мъчително през онази нощ и е предизвикало употребата на червено мастило – импотентността. Натрапчивото действие казва следното: не, това не е вярно, той няма от какво да се срамува пред прислужницата, той не е импотентен. Както и в съновидението то изобразява това желание изпълнено в настоящото действие, то служи на намерението съпругът да се извиси над тогавашния си неуспех.

Тук се прибавя всичко, което бих могъл да ви разкажа за тази жена или, по-точно казано, всичко, което знаем за нея, ни насочва към подобно тълкуване на натрапчивото действие. Вече дълги години жената живее отделно от съпруга си и се бори с желанието да разтрогне брака си по съдебен ред. Но и дума не може да става за това тя да се освободи от съпруга си. Тя е принудена да му бъде вярна, оттеглила се е от света, за да не се поддаде на изкушение, във въображението си го възвеличава и извинява. И всъщност най-дълбоката тайна на болестта ѝ е, че чрез нея тя го защитава от злите езици, оправдава раздялата си с него и му дава възможност да живее в уютно усамотение. Така анализът на едно безобидно натрапчиво действие ни извежда на прекия път към самото дълбинно ядро на заболяването, но в същото време ни разкрива значителна част от тайната на натрапчивата невроза изобщо. Охотно задържам вниманието ви върху този пример, защото в него се съединяват условия,

които не се срещат всеки път. Тук болната веднага намери тълкуване на симптома без ръководството или намесата на аналитика и то стана възможно благодарение на връзката с преживяването, което се отнасяше не към забравен период от детството, както това става обикновено, а към случка от зрялата възраст на пациентката ми, която е оставила незаличими следи в паметта ѝ. Всички възражения, които критиката обикновено отправя към нашите тълкувания на симптомите, са неуместни в този случай. Разбира се, нещата при нас не винаги са толкова добри.

И още нещо! Не ви ли направи впечатление как това незабележимо натрапчиво действие ни въведе в интимния живот на пациентката? Една жена едва ли може да разкаже нещо по-интимно от преживяванията си през своята първа брачна нощ и нима е случайно и незначително това, че ние стигнахме именно до толкова интимните полови отношения? Наистина това би могло да се дължи на изборния от мен пример. Нека да не бързаме да правим заключения и да се обърнем към втория, напълно различен пример за често срещано действие, а именно – ритуала преди лягане.

Една деветнадесетгодишна, женствена, надарена девойка, единствено дете в семейството, в което тя доста превъзхожда родителите си по образование и интелект, била весело и щастливо дете, но в последните години от живота си без видими причини развила невроза. Тя е много раздражителна, особено срещу майка си, винаги е недоволна, потисната, склонна към нерешителност и съмнение и, накрая, признава, че не е в състояние повече да излиза сама и да се движи по площади и оживени големи улици. Няма да се занимаваме подробно със сложното ѝ заболяване, изискващо две диагнози – агорафобия и натрапчива невроза, а ще се спрем само на ритуала преди лягане, с който тя тормозеше родителите си. Може да се каже, че в известен смисъл всеки нормален човек си има свой собствен ритуал преди лягане или се придържа към спазването на определени условия, без чието изпълнение не може да заспи. Всеки облича прехода от будно състояние към сън в определени форми, които повтаря по един и същи начин всяка вечер. Всичко, което иска здравият човек от условията за сън, може да бъде рационално разбрано, и ако външните обстоятелства изискват някои промени, той лесно им се подчинява. Но патологичният ритуал е упорит, той умее да постигне своето с цената на огромни жертви, прикрива се зад разумна обосновка и на пръв поглед се отклонява от нормалния само по прекалената грижливост в изпълнението. Но ако се вгледаме внимателно, ще забележим, че разумното прикритие е твърде несъвършено, че ритуалът включва

изисквания, които излизат извън рамките на разумната обосновка, и други, които направо му противоречат. Като мотив за своите вечерни предохранителни мерки нашата пациентка изтъква факта, че за да заспи, ѝ е нужен покой, и тя трябва да отстрани всички източници на шум. За тази цел тя постъпва по два начина: спира големия часовник в стаята си, а всички други часовници се изнасят от стаята, тя не може да търпи дори малкия си ръчен часовник, поставен върху нощното шкафче. Саксиите и вазите с цветя се поставят на бюрото, за да не би през нощта да паднат на земята и да я стреснат в съня ѝ. Тя съзнава, че нуждата от тишина е само привидно оправдание за всички тези мерки. Тиктакането на малкия ръчен часовник не може да се чуе дори ако се намира на нощното шкафче, а всички ние знаем, че шумът от махалото на стенния часовник действа приспивно. Тя също така признава, че има много малка вероятност вазите и саксиите да паднат през нощта, ако останат на местата си. Другите правила от ритуала не се оправдават с нуждата от тишина. А изискването вратата между нейната стая и спалнята на родителите ѝ да остане полуотворена, което тя постига, като поставя в процепа на вратата различни предмети, би могло да стане източник на нарушаващ тишината шум. Но най-важните изисквания се отнасят към самото легло. Дюшекът в горния край на леглото не бива да се допира до дървената табла. Възглавницата непременно трябва да е поставена под формата на ромб и пациентката ми поставя главата си точно върху надлъжния диагонал на ромба. Пухената завивка най-напред се тръсва така, че пухът да се събере в долния край, но после тя винаги го разпределя равномерно чрез потупване с ръце.

Позволете ми да пропусна останалите подробности от ритуала, някои от които са съвсем дребни. От тях няма да научим нищо ново и само ще се отклоним от целите си. Не пропускайте да обърнете обаче внимание на факта, че всичко това не протича съвсем гладко. При това нея не я напуска тревогата, че не всичко е направено както трябва. Всичко трябва да бъде проверено, повторено, съмнението възниква по повод ту на една, ту на друга предпазна мярка и в резултат на това минават около два часа, в продължение на които девойката не само че не може да заспи, но пречи и на изплашените си родители да заспят.

Анализът на тези изтезания не се осъществи толкова лесно, както в случая с натрапчивите действия на нашата пациентка от първия случай. Бях принуден да правя на момичето насочващи намеци и да предлагам тълкувания, които тя всеки път отклоняваше с решително „не“ или приемаше с прездрително съмнение. Но след първата отрицателна реакция

последва период, в който тя самата се зае с предложените ѝ възможни тълкувания и подбираше подходящи за тях мисли, възпроизвеждаше спомени, установяваше връзка, докато, изхождайки от собствената си работа, не прие всички тези тълкувания. В процеса на всичко това тя все повече се отказваше от изпълнението на натрапчивите предпазни мерки и още преди лечението да беше приключило се отказа от целия ритуал. Вие трябва също така да знаете, че аналитичната работа, такава, каквато я провеждаме сега, направо изключва последователната обработка на отделния симптом до окончателното му изясняване. Нещо повече, постоянно си принуден да оставяш някоя тема с пълната увереност, че ще се върнеш към нея отново в друга връзка. Тълкуването на симптома, което сега ще ви съобщя, се явява по такъв начин синтез на резултатите, чието получаване, прекъсвано от друга работа, продължава седмици и месеци наред. Нашата пациентка започва постепенно да разбира, че по време на своята подготовка за сън тя е отстранявала часовниците като символ на женските гениталии. Часовниците, които символично могат да бъдат изтълкувани и по друг начин, придобиват тази генитална роля във връзка с периодичността на процесите и правилните интервали. Жената може да се похвали, че нейната менструация е точна като часовник. Но нашата пациентка особено силно се е страхувала, че тиктакането на часовниците може да попречи на съня ѝ. Тиктакането на часовника може да се сравни с пулсирането на клитора при полова възбуда. Поради това неприятно за нея усещане тя наистина нееднократно се е събуждала, а сега този страх от ерекцията се изразява в изискването през нощта тиктакащите часовници да бъдат махнати от стаята. Саксиите и вазите, както и всички съдове, също са женски символи. Предпазната мярка, която тя взима, за да не се счупят, следователно не е лишена от смисъл. Известно ни е, че съществува широко разпространен обичай по време на годеж да се счупва някакъв съд или чиния. Всеки един от присъстващите на годежа си взима парченце, което ние трябва да разбираме като обезщетение за неговите права върху годеницата от гледна точка на домогоамния морал. Относно тази част от ритуала при девойката се появи един спомен и няколко мисли. Веднъж като дете тя паднала с някакъв стъклен или глинен съд в ръце, порязала си пръстите и от раната изтекло много кръв. Когато пораснала и се запознала с въпросите на половия живот, у нея се зародила тревожната мисъл, че през първата брачна нощ тя няма да кърви и ще се окаже, че не е девствена. Нейните предпазни мерки относно вазите и саксиите означават отрицание на целия комплекс, свързан с девствеността и кръвенето по време на първия

полов акт, а също така отричане на страха от кървенето и противоположния [на него страх] – да няма кървене. С избягването на шума, за което уж беше предназначена, тази мярка имаше твърде малко общи неща. Главния смисъл на своя ритуал тя отгатна един прекрасен ден, когато изведнъж осъзна значението на правилото дюшекът да не докосва таблата на леглото. За нея дюшекът винаги е бил жената, казваше тя, а вертикалната дървена рамка – мъжът. По такъв начин тя е искала – по магически начин, позволяваме си да добавим – да раздели мъжа и жената, т.е. да раздели родителите си, да не им позволи да извършат съпружески акт. И по-рано тя се е опитвала да постигне това по по-пряк начин. Тя е симулирала страх или е използвала съществуващата склонност към страх, за да не разрешава да се затвори вратата между спалнята на родителите ѝ и детската стая. Това изискване се е запазило и в сегашния ѝ ритуал. По такъв начин тя си е създала възможност да подслушва родителите си, но използвайки тази възможност, веднъж тя страдала от безсъние, което продължило с месеци. Не напълно доволна от възможността да пречи на родителите си по такъв начин, тя понякога успявала да ги накара да я оставят да спи в съпружеското легло между двамата. Тогава „дюшекът“ и „таблата на леглото“ наистина не могли да се допират. Накрая, когато вече била толкова голяма, че не можела да спи удобно в леглото между двамата родители, чрез съзнателна симулация на страх успяла да накара майка ѝ да ѝ отстъпи своето място в съпружеското легло до баща ѝ. Тази ситуация определено е станала начало на фантазията, чието последствие се усеща в ритуала.

Ако възглавницата е била жена, то тогава и изтръскването на завивката дотогава, докато всички пух не се събере в долния край и там не се образува подутина, също има своя смисъл. Това е забременяването на жената. Но тя не забравяла да изглади тази бременност, защото в продължение на дълги години се е страхувала, че половите сношения между родителите ѝ ще предизвикат появата на второ дете и по този начин ще се появи конкурент. От друга страна, ако дюшекът е жената, майката, то възглавницата може да представлява единствено дъщерята. Защо тази възглавница е трябвало да бъде поставена под формата на ромб, а главата ѝ – точно на неговия диагонал? Много лесно успях да ѝ припомня, че ромбът е срещаният върху всички настенни рисунки руна за отвореното женско влагалище. В такъв случай тя самата играела ролята на мъжа, бащата, и с главата си заменяла мъжкия полов член (срв. обезглавяването като символ на кастрация).

Какви дивотии, ще кажете вие, пълнят главата на тази девица.

Съгласен съм с вас, но не забравяйте, че не съм съчинил тези неща, а само съм ги изтъквал. Такъв един ритуал преди лягане също е нещо странно и вие не можете да отречете съответствието между ритуала и фантазиите, които тълкуването ни открива. Но за мен е по-важно да насоча вниманието ви към това, че в ритуала се е отразила не една фантазия, а няколко, които обаче някъде имат свой център. А също така и към това, че предписанията на ритуала предават сексуалните желания ту положително, ту отрицателно, отчасти им дават израз, а отчасти ги отхвърлят.

От анализа на ритуала би могло да се научат повече неща, ако той бъде свързан с другите симптоми на болната. Но ние няма да тръгнем по този път. Задоволете се с указаниято, че девойката се намира във властта на еротичната привързаност към бащата, чието начало се корени в ранните детски години. Възможно е именно поради тази причина тя да се отнася толкова враждебно към майката. Не можем също така да не забележим, че анализът на този симптом отново ни доведе до сексуалния живот на болната. Колкото по-често ние ще откриваме смисъла и намерението на невротичния симптом, толкова, може би, по-малко ще се учудваме от това.

И така, с тези два примера ви показах, че невротичните симптоми, също както погрешните действия и съновиденията, имат смисъл и се намират в интимни отношения с преживяванията на пациентите. Мога ли да разчитам, че ще ми повярвате за едно толкова важно нещо въз основа на два примера? Не. Но ще поискате ли от мен да ви разказвам примери дотогава, докато най-после решите, че сте убедени? Също не, защото при тази обстоятелственост, с която разглеждам всеки отделен случай, трябва да отделя за разглеждане само на едно положение от теорията на натрапчивата невроза цяла петчасова лекция. Така че ще се задоволя да ви дам само една илюстрация на моето твърдение, а за останалото можете да се отнесете към литературата, към класическото тълкуване на симптомите в първия случай на Бройер (истерия), към фрапантните разкрития за толкова тъмните симптоми при така наречената *dementia graecox*¹² на К. Г. Юнг от времето, когато този учен беше още само психоаналитик и не се мъчеше да бъде пророк, и върху всички трудове, които се публикуват в списанията ни. Точно изследванията от този вид са напълно достатъчни. Анализът, тълкуването, преводът на невротичните симптоми така са завладели психоаналитиците, че отначало заради тях

12. Ранно слабоумие – едно от наименованията на шизофренията.

те занемариха другите невротични заболявания.

Който от вас се нагърби с това, несъмнено ще бъде силно впечатлен от огромното количество доказателствен материал. Но той ще се сблъска и с една трудност. Както видяхме, смисълът на симптома се намира във връзка с преживяванията на болния. Колкото по-индивидуално е изразен симптомът, толкова по-лесно той ще възстанови тази връзка. После възниква задачата да намерим за безсмислената идея и безцелното действие такава ситуация от миналото, в която тази идея би била оправдана, а действието – целесъобразно. Натрапчивото действие на нашата пациентка, която изтичва в стаята и звъни на прислужницата, е точно пример за такъв род симптоми. Но се срещат, и то много често, симптоми от съвсем друг характер. Те трябва да бъдат наречени „типични“ симптоми на заболяването, те са приблизително еднакви за всички случаи, при тях отсъствуват индивидуални различия или поне са толкова малко, че трудно могат да бъдат свързани с индивидуалните преживявания на болния и да бъдат отнесени към отделните преживени ситуации. Ще се върнем отново към натрапчивата невроза. В ритуала преди лягане на втората ни пациентка вече има много типични черти, но при това и достатъчно много индивидуални черти, за да може да се направи, така да се каже, историческо тълкуване. Но всички болни с натрапчиви състояния са склонни към повторение, ритмизиране и изолиране на действията. Болшинството от тях твърде много се мият. Болните, които страдат от агорафобия (топофобия, страх от пространства), която ние по-скоро сме склонни да не разглеждаме като натрапчива невроза, а като страхова хистерия (Angsthysterie), в своята картина на заболяването много често повтарят с измерително еднообразие едни и същи черти. Те се страхуват от затворени пространства, големи открити площи, дълги улици и алеи. Чувствуват се в безопасност, ако ги придружават техни познати или ако след тях върви кола и т.н. Но върху тази обща основа отделните болни наслагват своите индивидуални условия, капризи, които – иска ми се да кажа – в отделни случаи са напълно противоположни. Един се страхува само от тесни улици, друг – само от широки, един може да се движи само тогава, когато на улицата има малко хора, друг – когато са много. Също така и хистерията – при цялото си богатство на индивидуални черти – има в излишък общи типични симптоми, които явно не се поддават на обикновено историческо обяснение. Да не забравяме, че това са онези типични симптоми, по които ние се ориентираме при поставянето на диагнозата. Ако при даден случай на хистерия сме успели да установим връзката на типичен симптом с едно или няколко

преживявания (например връзката на хистерично повръщане с многократно изпитано отвращение), ние се стъписваме, когато в друг случай анализът разкрие напълно различна поредица от привидно патогенни преживявания. Като че ли това повръщане на хистеричите се дължи на неизвестни причини, а разкритите чрез анализа поводи от миналото само се използват от тази вътрешна необходимост като претекст, ако случайно го има.

Така стигаме до печалния извод, че макар и да можем задоволително да обясним смисъла на индивидуалните невротични симптоми благодарение на връзката с преживяното, нашето изкуство ни изменя в много по-честите типични симптоми. Към това трябва да добавим и факта, че аз ви запознах далеч не с всички трудности, които възникват при последователно провеждане на историческо тълкуване на симптомите. Аз и не съм искал да правя това, защото макар и да имам намерение нищо да не разкрасявам и да не крия от вас, не мога да допусна от самото начало на нашите съвместни действия да останете безпомощни и обезкуражени. Вярно е, че ние поставихме само основите на разбирането за значението на симптомите, но ще се придържаме към придобитите знания и стъпка по стъпка ще се придвижваме напред към обяснението на все още неразбираемото. Ще се опитам да ви утеша с изказването, че едва ли може да се очаква фундаментално различие между двата вида симптоми. Ако индивидуалните симптоми толкова очевидно зависят от индивидуалните преживявания на болния, то за типичните симптоми остава възможността те да водят към преживяването, което само по себе си е типично, но е общо за всички хора. Други постоянно повтарящи се черти могат да бъдат общи реакции, натрапени на болния от природата на болезненото изменение, например повтарянето или съмнението при натрапчивата невроза. Накратко казано, нямаме никакво основание предварително да се отчайваме, нека да видим какво ще стане по-нататък.

И в теорията за съновиденията ние се сблъскваме с напълно аналогична трудност. В предишните ни беседи за съновиденията не можах да я разгледам. Явното съдържание на съновиденията е изключително разнообразно и индивидуално изменчиво и ние подробно показахме какво може да се получи от това съдържание благодарение на анализа. Но заедно с това се срещат съновидения, които също могат да бъдат наречени „типични“ – еднакви при всички хора съновидения с еднообразно съдържание, които поставят анализа пред същите трудности. Това са съновиденията за падане, летене, реене, плаване, състояние на скованост, за голота и други известни кошмарни съновидения, за които при

отделните хора е възможно ту едно, ту друго тълкуване, без с това да може да бъде обяснена типичната им, еднообразна поява. Но и при тези съновидения се наблюдава един общ фон, оживяван от индивидуално променливи добавки, и по всяка вероятност те също ще се вместиат в разбирането за съновидението, което придобихме въз основа на другите сънища – без принуда, чрез разширяване на нашите схващания.

Глава III

ФИКСИРАНЕ ВЪРХУ ТРАВМАТА. НЕСЪЗНАВАНТО

Уважаеми дами и господа. Миналия път ви казах, че имаме намерение да продължим работата си, като се съобразяваме единствено с откритията си, а не със съмненията си. Досега изобщо не сме споменавали два от най-интересните изводи, произтичащи от двата анализирани примера.

Първо. Двете пациентки създават впечатлението, че сякаш са фиксирани върху един определен отрязък от своето минало, не могат да се освободят от него и затова настоящето и бъдещето са им чужди. Те се крият в своята болест, както навремето хората са имали навик да се оттеглят в манастир, за да дочакат там края на дните си. За първата ни пациентка тази участ е подготвена от разтрогнатия в действителност брак. Със своите симптоми тя продължава общуването със съпруга си. Ние се научихме да разбираме онези гласове, които се застъпват за него, оправдават го и го възвеличават, оплакват загубата му. Макар че е млада и би могла да се хареса на други мъже, тя предприема всички реални и въображаеми (магически) предпазни мерки, за да му остане вярна. Не се среща с други хора и не се грижи за външността си, но също така тя не може и да стане бързо от креслото, в което седи, и отказва да се подписва с фамилното си име, не може да направи подарък на никого, мотивирайки се с това, че никой не бива да притежава нищо нейно.

При втората ни пациентка, младата девойка, е налице еротична привързаност към бащата, възникнала в периода преди половото съзряване, която е имала също такова влияние в живота ѝ. Тя също е стигнала до извода, че не може да се омъжи, докато е толкова болна. Смеем да допуснем, че тя се е разболяла, за да не се омъжва и да може да остане с бащата.

Не можем да подминем и въпроса за това как, по какъв начин и по силата на какви мотиви може да възникне такава странна и неизгодна житейска ситуация. Да допуснем, че даденото поведение се явява общ признак на неврозата, а не особено свойство на тези две болни. Това всъщност е обща, практически много значима черта на всяка невроза. Първата хистерична пациентка на Бройер по подобен начин е била фиксирана към времето, когато се е грижела за тежко болния си баща. Въпреки нейното оздравяване от този момент тя в известен смисъл е приключила с живота, макар че е останала здрава и трудоспособна, но се е отказала от естественото предназначение на жената. Благодарение на анализа при всеки един от нашите болни можем да открием, че в своите симптоми на заболяването и в техните последствия всеки от тях се е пренесъл в определен период на своето минало. В болшинството случаи той избира за това много ранна фаза от живота си, времето на своето детство, и дори, колкото и смешно да ни звучи това, периода на кърмаческата възраст.

В тясна аналогия с това поведение на нашите нервнболни се намират заболявания, които особено често възникват сега, по време на войната – така наречените травматични неврози. Разбира се, такива случаи е имало и преди войната след тежки железопътни катастрофи или след някакви други страшни житейски катастрофи. Всъщност травматичните неврози са нещо по-различно от спонтанните, които изследваме и лекуваме чрез психоанализата. Още не сме успели да ги подчиним на нашата гледна точка и аз се надявам, че по-нататък ще имам възможност да ви обясня на какво се дължи това ограничение. Но в един пункт наблюдаваме пълно съвпадение. Травматичните неврози притежават явни признаци на това, че в основата им се намира фиксация върху момента на травмата. В своите съновидения тези болни непрекъснато повтарят травматичната ситуация. Там, където се срещат хистероподобни припадъци, които допускат анализ, става ясно, че припадъкът съответствува на пълното пренасяне в тази ситуация. Получава се така, като че ли тези болни не са приключили с травматичната ситуация, като че ли тя стои пред тях като неразрешен актуален проблем, и ние напълно сериозно се съгласяваме с това разбиране; то ни посочва пътя към икономическото, както ние се изразяваме, разглеждане на душевните процеси. Да, изразът „травматичен“ има само такъв икономически смисъл. Така наричаме преживяването, което за кратко време предизвиква в душевния живот такова силно увеличаване на дразненето, че не може да бъде постигнато освобождаване от него или неговата нормална преработка не може да се

извърши, в резултат на което могат да настъпят продължителни смущения в изразходването на енергия.

Тази аналогия ни навежда на мисълта да наречем травматични също така и преживяванията, върху които явно са фиксирани нашите невроболни. По такъв начин за обясняването на възникването на невротичното заболяване като че ли се очертава едно елементарно условие. Неврозата може да се сравни с травматично заболяване, което възниква поради неспособност да се преработи някакво прекалено силно емоционално преживяване. И наистина, първата формулировка, чрез която Бройер и аз през 1893–1895 г. осмислихме теоретично новите си наблюдения, беше такава. Случаят с нашата първа пациентка – млада жена, разделена от мъжа си, много добре се вписва в тези възгледи. Тя не се е примирила с неосъществимостта на брака си и се е фиксирала върху тази травма. Но вторият ни случай, в който имахме едно момиче, фиксирано върху своя баща, показва, че тази формулировка не е достатъчно широка. От една страна, подобна влюбеност на малкото момиченце в бащата е нещо толкова обичайно и толкова често се преодолява, че названието „травматичен“ напълно би загубило своето съдържание, а, от друга, историята на пациентката ни показва, че тази първа еротична фиксация отначало като че ли е преминала, без да нанесе никаква вреда, и едва след няколко години отново се е проявила в симптомите на натрапчива невроза. И така, виждаме, че нещата се усложняват, че причините за заболяването навярно ще бъдат по-разнообразни, но можем да предвидим, че няма да ни се наложи да се откажем от концепцията за травмата. Ще трябва само да ѝ намерим друго място и други условия.

Тук отново ще изоставим пътя, по който тръгнахме. Засега той не може да ни поведе по-нататък, а на нас ни е нужно да разберем още много неща, преди да успеем да намерим истинското му приложение. По повод фиксирането върху определена фаза от миналото ще отбележим, че такова явление излиза извън рамките на неврозата. Всяка невроза носи в себе си такава фиксация, но не всяка фиксация води до невроза, съвпада с нея или застава на пътя ѝ. Пример за афектна фиксация върху нещо минало се явява мъката, която води до пълно отдръпване от настоящето и бъдещето. Но дори и за неспециалиста тъгата рязко се отличава от неврозата. Затова пък има неврози, които могат да бъдат описани като патологична форма на тъга.

Също така има случаи, в които травматичното събитие, потресло изоснови досегашния живот на хората, ги спира толкова, че те губят целия си интерес към настоящето и към бъдещето и в душата си

постоянно остават в миналото, но тези нещастници не винаги задължително са нервнболни. Не искаме да надценяваме тази особеност на неврозите, макар че тя се среща често и има голямо значение.

А сега ще преминем към другия резултат от нашия анализ, за който няма да се наложи да въвеждаме допълнителни ограничения. При първата пациентка ние изложихме какво безсмислено движение извършва и какъв интимен спомен ни разказа във връзка с това, после изследвахме отношението между тези две неща и връзката ни даде отговор на въпроса за целта на натрапчивото действие. Но ние не обърнахме внимание на един момент, който заслужава да бъде разгледан по-подробно. Докато пациентката повтаряше натрапчивото действие, тя не знаеше нищо за това, че то е свързано с онова преживяване. Връзката между тези две неща беше скрита за нея. Честно казано, тя беше длъжна да отговори, че не знае какви са подбудите, които я карат да върши това. После под влияние на лечението изведнъж стана така, че тя откри тази връзка и успя да я изкаже. Но тя все още не знаеше нищо за целта, на която служеше натрапчивото действие, за целта да се поправи мъчителния момент от миналото и любимият мъж да се издигне на по-високо равнище. Това продължи доста дълго и ѝ беше необходимо да положи много усилия, за да разбере и да ми признае, че този мотив би могъл да бъде единствена-та движеща сила на натрапчивото действие.

Връзката със сцената след неуспешната брачна нощ и мотивът за нежността на болната заедно съставляват това, което ние нарекохме „смисъл“ на натрапчивото действие. Но този смисъл в двете направления – „откъде“ и „защо“ – ѝ беше неизвестен, когато тя извършваше натрапчивото действие. По такъв начин у нея действаха душевни процеси, а натрапчивото действие беше именно резултат от тяхното влияние. В нормално състояние тя чувствуваше това влияние, но до съзнанието ѝ не достигаше нищо от душевните предпоставки на това влияние. Тя се държеше точно така, както хипнотизирания, на когото Бернхайм беше внушил пет минути след събуждането си да отвори в болничната стая чадъра си и който изпълни това внушение в будно състояние, без да може да обясни мотивите за своята постъпка. Именно такова положение на нещата имаме предвид, когато говорим за наличието на несъзнавани душевни процеси. Ние отправяме предизвикателство към целия свят, предлагайки тези факти да бъдат формулирани по друг, по строго научен начин, и тогава охотно ще се откажем от предположението за съществуването на несъзнавани душевни процеси. А дотогава ние ще се придържаме към това предположение и недоумяващо ще вдигаме

рамене пред непонятното твърдение, че несъзнаваното тук не е нещо реално в научен смисъл, а само помощно понятие. Какво е това нереално нещо, от което произлизат толкова реални последиствия като натрапчивите действия!

Всъщност на същото нещо се натъкваме и при втората пациентка. При нея възниква изискването дюшекът да не се допира до таблата на леглото и тя трябва да спазва това изискване, но не знае откъде се е взело то и, следователно, кои са мотивите за неговата сила. За неговото изпълнение няма значение дали тя се отнася към него индиферентно, или му се противопоставя, дали се възмущава и иска да го наруши. То трябва да бъде изпълнено и тя напразно се пита защо. Трябва обаче да признаем, че тези симптоми на натрапчивата невроза, тези представи и импулси, които се вземат неизвестно откъде, устойчиви срещу всякакви влияния на иначе нормалния душевен живот, изглеждащи на самия болен като всемогъщи пришълци от някакъв чужд свят, като безсмъртни, смесили се с тълпата на смъртните, може би най-ясно говорят за съществуването на специфична област в душевния живот, обособена от останалите. От тях тръгва неизбежният път, който води до признаването на съществуването в душата на несъзнаваното и точно поради това клиничната психиатрия, която признава само психологията на съзнанието, не може да направи с тях нищо друго, освен да ги определи като признаци на особен род дегенерация. Разбира се, самите натрапчиви представи и натрапчиви, импулси не са несъзнавани, така както и извършването на натрапчиво действие не може да убегне от съзнателното възприятие. Те не биха били симптоми, ако не бяха проникнали в съзнанието. Но психичните предпоставки, открити чрез анализа, връзките, в които ги виждаме благодарение на тълкуването, са несъзнавани поне дотогава, докато с помощта на аналитичната работа не ги направим съзнателни за болния.

А сега обърнете внимание на факта, че това положение на нещата, което установихме в двата случая, се потвърждава във всички симптоми на всички невротични явления, че анализът непрекъснато показва, че симптомите са производни от несъзнаваните процеси, които обаче при различни благоприятни условия могат да станат съзнателни, и ще разберете, че в психоанализата ние не можем да минем без несъзнаваното в психиката и сме свикнали да боравим с него като с нещо сетивно, осезаемо. Но вие може би също така ще разберете колко малко са способни да дадат преценка по този въпрос всички онези, за които несъзнаваното е само едно понятие, които никога не са извършвали анализи, не са тълкували сънища, не са разкривали смисъла и намерението на

невротичните симптоми. Ще повторя още един път следното: възможността да се придаде смисъл на невротичните симптоми благодарение на аналитичното тълкуване е неопровержимо доказателство за съществуването, или, ако искате, за необходимостта да се приеме съществуването на несъзнавани душевни процеси.

Но това съвсем не е всичко. Благодарение на второто откритие на Бройер, което ми се струва дори още по-съдържателно и което не е намерило привърженици, ние научаваме още повече за връзката между несъзнаваното и невротичните симптоми. И не само това, че смисълът на симптомите е винаги несъзнаван; между тази несъзнаваност и възможността за съществуване на симптомите е налице също така отношение на заместване. Скоро ще разберете какво искам да кажа. Заедно с Бройер аз твърдя следното:

всеки път, когато се сблъскваме със симптоми, ние можем да направим заключението, че при болния са налице определени несъзнавани процеси, в които се съдържа смисълът на симптома. Но за да се образува симптомът, е необходимо също така смисълът да бъде несъзнаван. Симптоми не се образуват от съзнателните процеси. Веднага след като съответните несъзнавани процеси станат съзнателни, симптомът трябва да изчезне. Вие веднага долавяте тук пътя към терапията, пътя към унищожаването на симптома. По този път Бройер наистина излекува своята хистерична пациентка, т.е. освободи я от симптомите. Той откри техника, с която доведе до съзнанието й несъзнаваните процеси, съдържащи смисъла на симптома, и симптомът изчезна.

Откритието на Бройер не беше резултат от теоретични предположения, а щастлив случай, който стана възможен благодарение на съдействието на болната. Не се измъчвайте сега да го разберете чрез свеждане до нещо познато, а го приемете като нов фундаментален факт, с чиято помощ стават обясними много други неща. Затова ми разрешете да го повтора и по друг начин.

Симптомообразуването е заместител на нещо друго, което не е успяло да се прояви. Нормалното би било дадени душевни процеси да се развият до такава степен, че да станат известни на съзнанието. Но това не е станало, затова пък от прекъснатите, по някакъв начин нарушени процеси, които би трябвало да останат в подсъзнанието, е възникнал симптомът. По такъв начин се получава нещо като замяна. Ако се върнем към изходното положение, тогава терапевтичното въздействие върху невротичните симптоми достига своята цел.

Откритието на Бройер и до днес си остава фундамент на

психоаналитичната терапия. Положението за това, че симптомите изчезват, ако техните несъзнавани предпоставки станат съзнателни, се потвърди от всички по-нататъшни изследвания, въпреки че по време на практическото му приложение се сблъскваме с много странни и неочаквани усложнения. Нашата терапия действа благодарение на това, че превръща несъзнаваното в съзнателно, и само дотолкова, доколкото тя е в състояние да осъществи това превръщане.

Сега нека направим едно малко отклонение, за да вземем да решим, че тази терапевтична работа е нещо твърде лесно. Съдейки по предишните ни разсъждения, неврозата е следствие на своего рода незнание, неведение за душевните процеси, за които би трябвало да се знае. Това силно се доближава до известното учение на Сократ, според което дори пороците са резултат на незнание. Но опитният в психоанализата лекар като правило много лесно може да се досети кои душевни движения на един или друг болен са останали несъзнавани. Затова на него не би му било трудно да излекува болния, като го освободи от неговото собствено незнание, съобщавайки му онова, което той не знае. По този начин поне част от несъзнавания смисъл на симптомите ще бъде отстранена; за другата част, за връзката на симптомите с преживяванията на болния, лекарят трудно може да се досети, защото не познава тези преживявания и трябва да чака, докато болният си ги спомни и му ги разкаже. За тези преживявания може да се попитат роднините на болния и те много често са в състояние да определят сред тях онези, които са имали травмиращо въздействие, да съобщят може би дори такива преживявания, за които болният не знае, защото те са се случили в много ранен период на неговото детство. Като се съединят тези два метода, може да се надяваме, че за кратко време и с малко усилия патогенното невежество на болния ще бъде ликвидирано.

Де да беше така! Но тук се сблъскахме с нещо, за които не бяхме подготвени. Има знание и знание. Различните видове знание съвсем не са равностойни в психологично отношение. Il y a fagots et fagots, беше казал някъде Молиер. Знанието на лекаря не е същото като знанието на болния и то не може да окаже същото въздействие. Ако лекарят предава своето знание на болния чрез съобщаване, това няма да има никакъв успех. Всъщност не би било правилно да се каже така. Успехът тук се състои не в преодоляване на симптомите, а в това, че по такъв начин започва анализът, първи предвестници на който са проявите на съпротива. Тогава болният знае нещо, което до този момент не е знаел, т.е. смисъла на своя симптом, и в същото време той все така малко знае за него,

както и преди. Така ние научаваме, че има повече от един вид незнание. Ще трябва да задълбочим психологичните си познания, за да видим в какво се състоят различията. Но тезата, че симптомите изчезват, след като се узнае смисълът им, си остава. Към нея трябва да добавим само, че е нужно знанието да се основава върху една вътрешна промяна у болния, която може да се предизвика само чрез целенасочена психична работа. Тук се изправяме пред проблеми, които скоро ще можем да обобщим в понятието „динамика на симптомообразуването“.

Уважаеми господа. Сега трябва да ви поставя следния въпрос: не мислите ли, че говоря доста сложно и неясно? Не ви ли обърквам, като толкова често се отказвам от идеите си и ги ограничавам, като започвам да развивам една мисъл, а след това я изоставям? Би било жалко, ако наистина е така. Но аз изпитвам отвращение към опростяването за сметка на истината, нямам нищо против да получите пълна представа за многогранността и многоаспектността на предмета и мисля, че няма да ви навреди, ако по всеки въпрос ви говоря повече, отколкото можете да използвате в дадения момент. Аз зная, че слушателят или читателят подрежда в мислите си предложения му материал, съкращава го, опростява го и извлича от него онова, което би искал да запомни. До известна степен е вярно това, че колкото по-съдържателен е бил даден материал, толкова повече неща остават от него. Позволете ми да се надявам, че въпреки казаните допълнителни неща вие сте схванали ясно съществената част от изложението ми, която се отнася до смисъла на симптомите, за несъзнаваното и за връзката между тези две неща. Навярно също така сте разбрали, че по-нататък нашите усилия ще бъдат насочени към постигането на две цели: първо, да разберем как хората се разболяват, как стигат до характерното за неврозата отношение към живота, което е клиничен проблем, и, второ, как в условията на неврозата се развиват болестните симптоми, което става проблем на душевната динамика. Би трябвало двата проблема да се пресекат някъде.

Днес няма да продължавам по-нататък, но тъй като разполагаме с още време, ще си позволя да насоча вниманието ви към една друга особеност от нашите два анализа, чието пълно значение отново ще бъде оценено едва по-късно. Става въпрос за празнините в спомените, или така наречената амнезия. Чухте, че задачата на психоаналитичното лечение може да се формулира като превръщане на всичко патогенно несъзнавано в съзнателно. Сега сигурно ще се учудите, като разберете, че тази формулировка може да бъде заменена с друга: да се запълнят всички празнини в спомените на болния, да се отстрани неговата амнезия. Това

в крайна сметка е едно и също. Тоест, на амнезиите на невротика се приписва важна връзка с възникването на симптомите. Но ако разгледаме първия случай, тази преценка на амнезията ще ви се стори неоправдана. Болната не е забравила сцената, с която е свързано нейното натрапчиво действие, напротив, споменът за нея е жив в паметта ѝ и във възникването на този симптом не участва нищо друго от забравеното, С по-малка яснота, но в общи линии по същия начин стоят нещата и при втората пациентка, момичето с натрапчивия ритуал. И тя не е забравила своето поведение в ранните години на детството си, факта, че е искала вратата между спалнята на родителите ѝ и детската стая да остане полуотворена и е измествала майката от съпругеското легло, заемайки нейното място до бащата. Тя си спомня това напълно ясно, макар и доста нерешително и с нежелание. Като странно можем да приемем само това, че първата пациентка, изпълнявайки безброй пъти своето натрапчиво действие, нито веднъж не е забелязала приликата му с преживяването през първата брачна нощ и този спомен не е възникнал при нея, когато ѝ бяха задавани преки въпроси за изясняването на мотивацията на натрапчивото действие. По същия начин стоят нещата при момичето, при което ритуалът и неговите поводи са свързани с една и съща ситуация, която се повтаря всяка вечер. И в двата случая нямаме същинска амнезия, никакво изчезване на спомените, но е прекъсната връзката, която би позволила възпроизвеждането им. Подобно нарушение на паметта е достатъчно за натрапчивата невроза. При хистерията нещата стават по друг начин. Тази невроза обикновено се отличава с много тежки амнезии. Като правило при анализа на всеки отделен симптом на хистерията се открива цяла верига от жизнени впечатления, които при връщането си в паметта се определят от болните като явно забравени. От една страна, тази верига стига до най-ранните години от детството, така че хистеричната амнезия може да се смята като непосредствено продължение на детската амнезия, която при нормалните хора обгръща началото на душевния живот. От друга страна, с учудване забелязваме, че и най-последните преживявания на болните могат да бъдат забравяни и особено силно се подлагат на амнезия, ако не и съвсем да се погълнат от нея, поводите, при които е възникнала или се е изострила болестта. От общата картина на един такъв пресен спомен непрекъснато се губят важни детайли или се заменят от лъжливи спомени. Почти винаги става така, че малко преди приключването на анализа изплуват определени спомени за неотдавна преживени неща, които чак до този момент са били затаени, оставяйки чувствителни празнини в общата картина.

По такъв начин на въпроса откъде се взема симптомът, отговарят впечатленията, които идват отвън, които някога по силата на необходимостта са били съзнателни и оттогава благодарение на забравянето може и да са станали несъзнавани. Но целта на симптома, неговата тенденция е винаги ендopsихичен процес, който, възможно е, отначало е бил осъзнаван, но не е малка вероятността той никога да не е бил в съзнанието и открай време да се таи в несъзнаваното. Така че няма твърде важно значение дали амнезията е обхванала и „откъде“ преживяванията, върху които се опира симптомът, както е при хистерията; целта, тенденцията на симптома, която от самото начало може да бъде несъзнавана, е основана на неговата зависимост от несъзнаваното и за натрапчивата невроза това важи с не по-малка сила, отколкото при хистерията.

Но с това изтъкване на преден план на несъзнаваното в душевния живот ние предизвикахме най-ожесточени критики срещу психоанализата. Не се учудвайте на това и не мислете, че съпротивата срещу нас се дължи само на обяснимата трудност да се разбере несъзнаваното или на сравнителната недостъпност на опита, в който то се разкрива. Мисля, че корените на тази съпротива са по-дълбоки. Наивното самолюбие на човечеството е претърпяло досега две големи оскърбления от страна на науката. Първото беше, когато то узна, че нашата земя не е център на Вселената, а само нищожна частица от една необятна по размери система от светове. Ние го свързваме с името на Коперник, макар че още александрийската наука е изказала такава догадка. И после второто, когато биологията ликвидира заблудата за някаква привилегия на човека при неговото сътворяване, като доказва, че той е произлязъл от света на животните и доказва неизкоренимата му животинска природа. В наши дни тази преценка стана възможна благодарение на влиянието на Ч. Дарвин, Уолъс¹³ и техните предшественици не без ожесточената съпротива на техните съвременници. Но третият, най-чувствителен удар срещу човешката мания за величие е било съдено да бъде нанесен от съвременното психоаналитично изследване, което доказва на Аза, че не е господар дори в собствения си дом, а трябва да се задоволява с оскъдни сведения за онова, което несъзнавано се извършва в душата му. Това предупреждение за спомняне също не е изказано най-напред и единствено от нас, психоаналитиците, но изглежда, че на нас се пада ролята да го застъпваме по-настойчиво и да го потвърдим чрез емпиричен

13. Уолъс А. Р. (1823–1913) – английски натуралист. Независимо от Дарвин е стигнал до идеята за еволюционното развитие по пътя на естествения подбор.

доказателствен материал, който е достъпен за всекиго. Оттук идва всеобщата съпротива срещу науката ни, отхвърляща всички правила на академичния спор и безпристрастната логика. А на всичко отгоре се наложи и да смутим света и по друг начин, за който скоро ще научите.

Глава IV СЪПРОТИВА И ИЗТПАСКВАНЕ

Дами и господа! За да се придвижим по-напред в разбирането на неврозите, ние се нуждаем от нови опитни данни. Затова ще се спрем на две наблюдения. Те са странни и навремето предизвикаха голямо изумление. Вие вече сте подготвени за тях от нашите предишни беседи.

Първо: когато се стремим да излекуваме болния, да го освободим от болезнените симптоми, той оказва ожесточена, упорита съпротива, която продължава по време на цялото лечение. Това е толкова странно, че дори е трудно за вярване. По-добре е нищо от това да не се казва на близките на болния, защото те няма да си помислят нищо друго, освен да приемат това като оправдание за продължителността на лечението или за неговия неуспех. Пациентът също проявява всички форми на тази съпротива, без да я осъзнава, и за нас е голям успех, ако успеем да го убедим в съществуването ѝ и го накараме да се съобразява с нея. Представете си само един болен, който така страда от своите симптоми и кара и близките си да страдат по същия начин, който е готов да жертвува толкова много време, пари и усилия в самопреодоляването, за да се освободи от тях, и в същото време оказва съпротива на лекаря, който иска да му помогне. Колко невероятно изглежда това твърдение! И въпреки това е точно така и когато ни посочват невероятността на този факт, на нас не ни остава нищо друго, освен да отговорим, че това си има своите аналогии, че едва ли съществува човек, който отива при зъболекаря, измъчван от нетърпими болки, и въпреки това се отдръпва в момента, в който клещите се приближават към устата му.

Съпротивата на болните е изключително разнообразна, извънредно ловка и често пъти трудно се разпознава, непрекъснато мени формите на своите прояви. За лекаря това означава, че не бива да бъде доверчив и че винаги трябва да бъде нащрек в това отношение. В психоаналитичната терапия ние използваме техника, която ви е позната от тълкуването на сънищата. Караме болния да изпадне в състояние на спокойно самонаблюдение, без да се задълбочава в размисъл, и да ни съобщава

всичките си вътрешни възприятия – чувства, мисли, спомени – в реда, в който те се появяват. Предварително го предупреждаваме да не прави никакъв подбор на хрумванията си и да не изключва нито едно от тях, въпреки съображенията, които биха могли да се появят – че хрумването е неприятно или твърде недискретно. За да бъде изказано, или твърде маловажно, нямащо отношение към въпроса, или безсмислено, така че няма защо да бъде изказвано. Настояваме да се придържа към повърхността на съзнанието си, да се отказва от непрекъснатата възникващата критика на това, което намира, и го уверяваме, че успехът на лечението, а преди всичко неговата продължителност, зависи от добросъвестността, с която той ще изпълнява това основно техническо правило на анализа. От техниката за тълкуване на съновиденията знаем, че именно такива мисли, срещу които възникват многочислени съмнения и възражения, обикновено съдържат материала, който води до разкриване на несъзнаваното.

След като въведем това основно техническо правило, ние първо стигаме до положението, че цялата съпротива се насочва срещу него. Болният всячески се опитва да го избегне. Той ту твърди, че нищо не му идва наум, ту казва, че има толкова много неща, че му е трудно да ги опише. По-нататък ние с неприятно учудване забелязваме, че той се поддава ту на едно, ту на друго критично възражение; той се издава с дългите паузи, които допуска по време на своето изказване. Тогава той си признава, че наистина не може да каже това, срамува се и се поддава на този мотив въпреки своето обещание. Или пък му идва нещо наум, но това се отнася до друго лице, а не до него самия, и затова той го изключва от съобщението. Или че сега му е дошло в главата нещо наистина маловажно, твърде глупаво и безсмислено, невъзможно е да искаме от него да обръща внимание на такива мисли. И така нещата продължават в безконечни вариации, срещу което се налага да възразим, че когато става въпрос да се каже всичко, наистина трябва да се каже всичко.

Едва ли има болен, който да не се опита да запази някоя област, за да прегради достъпа до нея за лечение. Така например един, когото аз причислявам към високоинтелигентните, седмици наред премълчаваше една интимна любовна връзка и когато му поисках обяснение за нарушаване на светото правило, той започна да се оправдава с аргумента, че е мислел, че тази история е негова лична работа. Разбира се, аналитичното лечение не допуска такова право на неприкосновеност. Представете си, че в такъв голям град като Виена се въведе закон на определени места, например Горния пазар или църквата „Св. Стефан“, да не могат

да се извършват арести. Опитайте се тогава да заловите някой престъпник. Та нито един престъпник няма да напуска тези места. Веднъж реших да допусна такава изключение за един човек, от чиято работоспособност обективно зависеше много, защото беше обвързан със служебна клетва, която му забраняваше да говори за определени лица с външни хора. Той беше доволен от успеха на лечението, но не и аз. Затова реших да не повтарям подобен опит. Страдащите от натрапчива невроза отлично умеят да направят техническото правило почти негодно, приспособявайки към него своята свръхсъвестност и съмненията си. Болните от страхова хистерия понякога успяват да го доведат до абсурд, защото те възпроизвеждат само онези мисли, които са толкова далеч от търсеното, че не дават нищо за анализата. Нямам намерение да правя разбор на тези технически трудности. Достатъчно е това, че в края на краищата благодарение на решителността и упоритостта успяваме да извоюваме от съпротивата известна част подчинение на основното техническо правило и тогава тя се пренася в друга област. Тя се проявява като интелектуална съпротива, бори се с помощта на аргументи, използва трудности и неправдоподобни положения, които нормалното, но неосведомено мислене намира в аналитичните теории. Тогава чуваме от този единствен глас всички критики и възражения, които в научната литература ни се отправят хорово. Ето защо нищо от онова, което ни подвикват отвън, не ни звучи непознато. Това е истинска буря в чаша вода. Но с пациента може да се поговори. Той ни моли да го осведомяваме, да го поучаваме, опровергаваме, да му посочим литература, от която би могъл да придобие нови знания. Той е готов да стане привърженик на психоанализата при условие, че анализата го пощади него лично. Но в тази любознателност ние познаваме съпротивата, отклонена от нашите специални задачи, и я отблъскваме. При невротика с натрапчива невроза ние трябва да очакваме особена тактика на съпротива. Често той безпрепятствено позволява на анализата да следва своя ход, така че загадките на неговото заболяване стават все по-ясни, но в края на краищата ние започваме да се учудваме, че на тази яснота не отговаря никакъв практически успех, че няма никакво изчезване на симптомите. Тогава откриваме, че съпротивата се е оттеглила в недоверчивостта на натрапчивата невроза и оттам успешно ни се противопоставя. Болният си е казал приблизително следното: „Всичко това е прекрасно и интересно. С удоволствие ще изчакам да видя какво ще стане по-нататък. Това доста би променило заболяването ми, ако е вярно. Но аз изобщо не вярвам, че това е правилно, а докато не вярвам на това, то не засяга болестта ми.“ Така може да

продължава дълго, докато най-после стигнем до тази защитна позиция и там поведем решителна борба.

Интелектуалната съпротива не е най-лошото, нея винаги я побеждаваме. Но пациентът съумява, оставайки в рамките на анализа, да се съпротивлява по начини, чието преодоляване спада към най-трудните технически задачи. Вместо да си припомним, той възпроизвежда стари нагласи и чувства от живота си, които посредством така нареченото „пренасяне“ (Verdrängung) могат да бъдат използвани за съпротива срещу лекаря и лечението. Ако пациентът е мъж, той като правило взема този материал от своето отношение към бащата, на чието място поставя лекаря, и по такъв начин в съпротива се превръща неговата лична и интелектуална самостоятелност, неговото честолюбие, чиято първа цел е била да подражава на бащата или да го надмине, нежеланието му да се натовари повторно с бремето на благодарността. Понякога се създава впечатление, че желанието на болния да докаже, че лекарят не е прав, да го накара да почувствува своето безсилие, да го победи, напълно е изместило желанието за оздравяване. Жените пък умеят майсторски да използват за целите на съпротивата нежно, еротично подчертано пренасяне върху лекаря. При определена сила на това влечение угасва всякакъв, какъвто и да било интерес към актуалната ситуация на терапия, не се изпълнява нито едно от обещанията, дадени в началото, а понякога непрекъснатата ревност, а също и мъка от неизбежния, макар и внимателен отказ от страна на лекаря развалят добрите отношения с него и по този начин изваждат от строя един от най-мощните двигатели на анализа.

Този вид съпротива не бива да се преценява едностранчиво. В нея има толкова много важен материал от миналото на пациента, той се възпроизвежда в толкова убедителна форма, че става най-добрата зпора на анализа, ако чрез умело използване на техниката бъде правилно насочен в нужното русло. Забележително е само това, че отначало този материал служи на съпротивата и се проявява със своята враждебна на лечението страна. Може също да се каже, че това са характерни свойства, нагласи на Аза, които се пускат в ход за борбата с промените, към които ние се стремим. При това се изяснява как са се образували тези характерни свойства във връзка с условията [на възникване] на невротата във вид на реакция против техните претенции и се виждат онези характерни особености, които иначе могат да не се проявят или да се проявят не в такава сила, и които могат да бъдат наречени латентни. Не бива да си създавате впечатлението, че в появата на тези съпротивителни

движения ние виждаме непредвидена опасност за аналитичното влияние. Не, ние знаем, че тези съпротиви трябва да се появят, ние само сме недоволни, ако ги предизвикаме недостатъчно ясно и не можем да ги обясним на болния. Накрая ние разбираме, че преодоляването на тези съпротиви е съществено постижение на анализа и онази част от работата, която именно ни дава увереност, че сме постигнали нещо при дадения пациент.

Прибавете към това и факта, че болният използва всички случайни пречки, възникнали по време на лечението, всяко отклоняващо събитие, всяко изказване на някой враждебно настроен към психоанализата авторитет от неговата среда, всяко случайно или проявяващо се като усложнение на неврозата органично заболяване, дори всяко подобрене на състоянието си като мотив да намали своите усилия, и ще придобиете приблизителна, но все още непълна представа за формите и средствата на съпротивата, с която се бори всеки анализ. Спирам се толкова подробно на този момент, защото трябва да ви кажа, че тези наши данни за съпротивата на невротичите срещу отстраняването на техните симптоми са залегнали в основата на нашия динамичен възглед по отношение на неврозите. Бройер и аз самият отначало се занимавахме с психотерапия с помощта на хипнозата. Първата си пациентка Бройер винаги лекуваше в състояние на хипнотично внушение и първоначално аз го следвах в това отношение. Признавам, че тогава работата вървеше по-леко и по-приятно, а също и доста по-бързо. Но резултатите бяха непостоянни и се запазваха в продължение на кратък период, затова в края на краищата се отказах от хипнозата. И тогава разбрах, че при използването на хипнозата не беше възможно да се разбере динамиката на тези поражения. Именно това състояние не позволяваше на лекаря да забележи съществуването на съпротивата. То изместваше съпротивата на заден план, освобождаваше определена област за аналитична работа и я съсредоточаваше на границите на тази област така, че тя ставаше непреодолима, подобно на съмнението, възникващо при натрапчивата невроза. Затова мисля, че мога да кажа: истинската психоанализа започва в момента, в който се откажем от помощта на хипнозата.

Но ако въпросът за съпротивата има толкова голямо значение, то не трябва ли да се запитаме предпазливо дали не сме твърде прибързани в приемането на нейното съществуване. Може би наистина има случаи на невроза, при която асоциациите не възникват по други причини, може би си струва да вникнем по-внимателно във възраженията срещу нашите допускания и постъпваме неправилно, като така равнодушно

оставяме настрана интелектуалната критика на анализирания, обявявайки я за съпротива. Да, уважаеми господа, но ние не стигнахме лесно до този извод. Ние имаме възможност да наблюдаваме всеки такъв критикуващ пациент по време на появата и след изчезването на съпротивата. В процеса на лечение съпротивата непрекъснато променя своята интензивност. Тя винаги нараства, когато се приближаваш до нова тема, достига най-голямата си мощ по време на нейното развиване и отново се понижава, когато темата е изчерпана. Ако не бъдат допуснати особени технически грешки, може никога да не се сблъскам с пълната сила на съпротивата, на която е способен даден пациент. По такъв начин успяхме да се убедим, че един и същи човек в процеса на анализа безкрайно много пъти ту изоставя своята критична нагласа, ту става изключително критично настроен; ако преди е разбирал и приемал много неща, то сега тези завоевания като че ли изчезват. В стремежа си към опозиция на всяка цена той може да създаде пълно впечатление на афектиран слабоумен. Ако успеем да му помогнем при преодоляването на тази нова съпротива, той отново става благоразумен и разбиращ. Следователно неговата критика не е самостоятелна, внушаваща уважение функция, а е подчинена на афектните нагласи и се управлява от неговата съпротива. Ако нещо не му хареса, той може умело да се защитава от това и да се окаже много критичен; но ако нещо му е изгодно, той, тъкмо обратно, може да бъде много лековерен. Може би с всички нас е така; при подложения на психоанализа човек тази зависимост на интелекта от емоциите е изразена толкова ясно, защото анализът го поставя в голямо затруднение.

По какъв начин реагираме на факта, че болният толкова енергично се противопоставя на отстраняването на неговите симптоми и на възстановяването на нормалното протичане на душевните процеси? Казваме си, че тук сме усетили огромни сили, които оказват съпротива на промяната на състоянието; това, навярно, са онези сили, които някога са предизвикали принудително това състояние. Сигурно при образуването на симптомите е станало нещо такова, което ние, откривайки симптомите, можем да реконструираме съобразно нашия опит. От наблюденията на Бройер вече знаем, че предпоставка за съществуването на симптома се явява това, че някакъв душевен процес не се е развил до края по нормалния път, така че не е успял да стане съзнателен. Симптомът представлява заместител на това, което не се е осъществило. Сега знаем в каква точка се прилага действието на предполагаемата сила. Силната съпротива трябва да се е насочила срещу осъзнаването на споменатия душевен

процес, затова той е останал несъзнаван. Като несъзнаван той притежава способността да образува симптом. Същата тази съпротива по време на аналитичното лечение отново противодейства на стремежа несъзнаваното да се осъзнае. Това нещо ние усещаме като съпротива. Патогенният процес, който се проявява във вид на съпротива, заслужава наименованието изтласкване (Verdrängung).

Трябва да си изградим по-определена представа за този процес на изтласкване. Той е важна предпоставка за образуването на симптоми, но също така представлява нещо, което до този момент не сме срещали. Ако вземем като пример импулса, душевния процес, стремящ се да се превърне в действие, ние знаем, че той може да бъде отклонен, и наричаме това отказ или осъждане. При това енергията, която той притежава, му се отнема, той става безсилен, но може да се запази като спомен. Целият процес на приемане на решение за него преминава под контрола на Аза. Съвсем друго е положението на нещата, ако си представим, че същият този импулс подлежи на изтласкване. Тогава той би запазил своята енергия и за него не остава никакъв спомен, а процесът на изтласкване би се извършил също така незабелязано за Аза. По такъв начин това сравнение не ни приближава до разбирането на същността на изтласкването.

Искам да ви запозная с теоретичните представи, които се оказаха единствено приемливи, за да бъде придадена по-голяма определеност на понятието „изтласкване“. Първо, трябва да преминем от чисто описателния смисъл на думата „несъзнавано“ към систематично представяне, т.е. позволяваме си да кажем, че съзнателността или несъзнаваността на психичния процес е само едно от неговите свойства, което може да бъде нееднозначно. Ако такъв процес е останал несъзнаван, това отсъствие на съзнание може би е само признак на постигналата го участ, но не представлява самата участ. За да можем нагледно да си представим тази участ, ще допуснем, че всеки душевен процес – тук трябва да бъде допуснато едно изключение, за което ще споменем по-долу – отначало съществува в несъзнаван стадий или фаза и едва от нея преминава в съзнателната фаза, както например фотографията отначало представлява негатив и след това благодарение на позитивния процес става изображение. Но не от всеки негатив се получава позитив и също така не е задължително всеки несъзнаван душевен процес да се превърне в съзнателен. С други думи, отделният процес отначало влиза в психичната система на несъзнаваното и след това при определени условия може да премине в системата на съзнателното.

Най-грубата и най-удобна за нас представа за тези системи е пространствената представа. Ние сравняваме тази система на несъзнаваното с голямо фойе, в което се тъптят, подобно на отделни посетители, душевните движения. До това фойе има една друга стая, която е по-малка, нещо като приемна, където е разположено съзнанието. Но на прага между двете помещения стои на пост стража, която разглежда всяко душевно движение поотделно, подлага го на цензура и не му позволява да влезе в приемната, ако не го хареса. Веднага ви става ясно, че няма голяма разлика дали стражата ще прогони някое душевно движение още от прага, или след като вече е влязло в приемната. Става въпрос за нейната бдителност и за своевременното разпознаване. Придържайки се към това образно сравнение, ние можем да развием по-нататък нашата номенклатура. Душевните движения във фойето на несъзнаваното са недостъпни за погледа на съзнанието, което се намира в другата стая; те отначало трябва да останат несъзнавани. Ако вече са стигнали до прага и стражата ги е отблъснала, те не могат да проникнат в съзнанието; в такъв случай ги наричаме изтласкани. Но и другите душевни движения, които стражата вече е пропуснала през прага, не винаги вследствие на това стават съзнателни; те могат да станат такива само в случай че успеят да привлекат към себе си погледа на съзнанието. Затова с пълно право можем да наречем тази втора стая система на предсъзнаваното (*Vorbewußte*), [понятието] съзнание тогава запазва своя чисто описателен смисъл. Но съдбата на изтласкването за отделно душевно движение се състои в това, че стражата не го пропуска от системата на несъзнаваното в системата на предсъзнаваното. Това е същият страж, който за нас се проявява като съпротива, когато се опитваме с помощта на аналитично лечение да отстраним изтласкването.

Зная, че ще кажете: тези представи са толкова груби, колкото и невероятни, и са напълно недопустими в едно научно изложение. Зная, че са груби; нещо повече, ние знаем също така, че те са неправилни и ако не грешим твърде много, то вече имаме готовност да ги заменим с нещо по-добро. Не зная дали те ще ви се сторят толкова фантастични. Засега това са само помощни представи, нещо като човечето на Ампер,¹⁴ което плува в електрическата верига, и те не бива да бъдат пренебрегвани, защото помагат да бъдат разбрани наблюдаваните факти. Мога да ви уверя, че тези груби предположения за двете стаи, за стражата на прага

14. Андре Мари Ампер (1775–1836), един от основателите на теорията за електромагнетизма, използва в свой ранен експеримент повече от магнитнопроводим метал, за да покаже връзката между електричеството и магнетизма.

между тях и за съзнанието като наблюдател в дъното на втората зала все пак стоят много близо до истинското положение на нещата. Бих искал също така да чуя от вас признание за това, че нашите наименования на отношенията – несъзнавано, предсъзнавано, съзнавано – са по-малко способни да предизвикат заблуждение и са по-оправдани, отколкото другите, които се предлагат и употребяват, като например подсъзнавано (*unterbewußt*), околосъзнавано (*nebenbewußt*), вътрешносъзнавано (*binnenbewußt*) и други подобни.

За това още по-важно за мен ще бъде, ако изтъкнете, че такова душевно устройство, каквото предположих тук за обяснение на невротичните симптоми, не може да не е общовалидно и следователно би трябвало да отразява също и нормалните функции. Тук, разбира се, имате право. Сега нямаме възможност да се задълбочаваме в същността на този извод, но нашият интерес към психологията на образуването на симптомите изключително нараства, ако благодарение на изучаването на психологичните отношения възникне перспектива да бъде разкрита толкова дълбоката тайнственост на нормалните душевни процеси.

Впрочем не забелязвате ли на какво се основават нашите виждания за двете системи, за техните връзки със съзнанието и помежду им? Пазачът между несъзнателното и предсъзнаваното не е нищо друго освен цензурата, на която, както вече знаем, се подлага образуването на явно-то съновидение. Остатъците от впечатленията от изминалия ден, в които разпознаваме подбудителите на съновиденията, са били предсъзнаван материал, изпитал през нощта в състояние на сън влиянието на несъзнаваните и изтласканите желания и благодарение на тяхната енергия успял да образува заедно с тях скрито съновидение. Под натиска на несъзнаваната система този материал е бил подложен на преработка – съгъстяване и преместване, които в нормалния душевен живот, т.е. в предсъзнаваното, са неизвестни и са допустими само във вид на изключение. Тази разлика в начина на работа стана за нас характеристика на двете системи. Отношението към съзнанието, което е съединено с предсъзнаваното, за нас беше само признак за принадлежност към една или друга система. Нали съновидението вече не е патологичен феномен, то може да се появи при всички здрави хора в условията на състояние на сън. Такова допускане за структурата на душевния апарат, която ни позволява да разберем както възникването на съновидението, така и възникването на невротичните симптоми, има неоспоримо право да бъде взето под внимание и при нормалния душевен живот.

Това е всичко, което засега искаме да кажем за изтласкването. Но

то е само предпоставка за образуването на симптомите. Знаем, че симптомът е заместител на нещо, на което изтласкването е попречило. Но от изтласкването до разбирането на образуването на този заместител трябва да извървим още дълъг път. Във връзка с проявата на изтласкването възникват въпроси и от друг род: какъв вид душевни движения подлежат на изтласкване, с какви сили се осъществява то, какви са мотивите за това? По този повод до този момент ни е известно само едно нещо. При изследване на съпротивата ние научихме, че тя произлиза от силите на Аза, от известните и скритите свойства на характера. Следователно именно те са се погрижили за изтласкването или поне са взели участие в него.¹⁵ Всичко останало засега не ни е известно.

Тук на помощ ни идва вторият факт, за който вече споменах. От анализа ние в най-общи линии можем да кажем кое се явява цел на невротичните симптоми. И в това за вас няма нищо ново. Вече ви показах това с двата примера за неврози. Наистина, какво означават двата примера? Имате право да искате от мен да ви го демонстрирам още двеста, още безброй много пъти. Бедата е само в това, че не мога да го направя. Основна роля тук' отново играе личният опит или вярата, която може да се опре върху съгласието между всички психоаналитици.

Спомнете си, че и в двата случая подложихме симптомите на подробно изследване, анализът ни отведе в най-интимната област от сексуалния живот на двете пациентки. В първия случай освен това ние особено ясно разбрахме целта или тенденцията на изследвания симптом, във втория случай може би тя до известна степен се заменя от фактор, за който ще говорим по-късно. Това, което открихме в тези два случая, бихме открили и в другите случаи, подложени на анализ. Анализът всеки път ще ни довежда до сексуалните преживявания и желанията на болния и всеки път ние би трябвало да установяваме, че техните симптоми служат на една и съща цел. Тази цел се разкрива пред нас като удовлетворяване на сексуалните желания; симптомите служат на сексуалното задоволяване на болните, те са заместител на това удовлетворяване, от което са лишени в реалния живот.

Спомнете си натрапчивото действие на първата ни пациентка. Жената е лишена от любимия си съпруг, с когото не може да сподели живота си поради неговите недостатъци и слабости. Тя трябва да му остане вярна, не може да го замени с друг мъж. Нейният натрапчив симптом й

15. По-нататък (вж. „Психоанализата“) като източник за съпротивата и причина за изтласкването Фройд признава Свръх-Аза.

дава това, за което жадува – извисява мъжа ѝ, отрича, поправя неговите слабости, преди всичко импотентността му. Всъщност този симптом представлява изпълнение на желанието също така, както и съновидението, при това на еротично желание, което не винаги е валидно за съня. В случая с втората ни пациентка можахме поне да се уверим, че нейният ритуал се стреми да попречи на половите сношения между родителите или да ги отложи, за да не би в резултат на тях в семейството да се появи друго дете. Вие навярно сте се досетили, че всъщност тя се стреми да се постави на мястото на майката. Следователно отново имаме работа с отстраняването на смущения в сексуалното задоволяване и с реализацията на собствени сексуални желания. Скоро ще стане дума за споменатото вече усложнение.

Уважаеми господа. За да не се наложи по-късно да ограничавам валидността на тези твърдения, бих искал още тук да ви обърна внимание, че всичко казано за изтласкването, за възникването и значението на симптомите, е установено при изучаването на три форми на невроза – страхова хистерия, конверсионна хистерия и натрапчива невроза, и на първо време е валидно само за тези три форми. Тези три вида неврози, които сме свикнали да обединяваме в една група, наречена „преносни неврози“ (Übertragungsneurosen), ограничават също така областта на приложение на психоаналитичната терапия. Другите неврози са изучени от психоанализата в по-малка степен; една група неврози ние не разглеждаме поради това, че тя не се поддава на терапевтично влияние. Не бива да забравяте също така, че психоанализата все още е много млада наука, че тя изисква много усилия и време за подготовка и че съвсем доскоро беше разработвана от един-единствен човек. Но ние сме готови да се задълбочим във всестранното изучаване на тези други заболявания, които не се отнасят към преносните неврози. Надявам се, че ще успея да ви покажа до каква степен се разширяват нашите предположения и резултатите при нагаждането им към този вид материал и ще ви покажа, че по-нататъшните изследвания не доведоха до противоречия, а до едно по-висше единство. И ако всичко казано дотук важи за трите преносни неврози, то позволете ми да повиша [във вашите очи] още повече значението на симптомите с едно ново съобщение. Сравнителното изследване на поводите за заболявания дава резултат, който може да бъде формулиран по следния начин: тези хора се разболяват в резултат на принудителен отказ (Versagung) от нещо, когато реалността не им позволява да задоволят сексуалните си желания. Виждате колко добре се съгласуват двата извода. Сега става ясно, че симптомите са заместител

на това, което в живота липсва.

Разбира се, възможни са още много възражения против положението, че невротичните симптоми са заместител на сексуално задоволяване. Сега искам да се спра на две от тях. Ако вие самите аналитично сте изследвали голямо количество невротични, сигурно ще си кажете, поклащайки глава, че в редица случаи това е напълно неуместно, симптомите като че ли съдържат напълно противоположна цел: да се изключи половото задоволяване или болният да се откаже от него. Няма да оспорвам правилността на вашето тълкуване. От психоаналитична гледна точка често всичко тук е малко по-сложно, отколкото би ни се искало. Ако нещата наистина бяха толкова прости, то навярно не би имало нужда от психоанализа, за да се разкрие всичко това. Наистина още някои моменти от ритуала на втората ни пациентка разкриват неговия аскетичен, враждебен на сексуалното задоволяване характер, например, когато тя маха часовниците, което има магически смисъл за избягването на нощните ерекции, или когато иска да предотврати падането и чупенето на съдовете, което е равносилно на защитата на нейната девственост. В други случаи, които съм имал възможност да анализирам, този отрицателен характер на ритуала преди лягане е бивал изразен много по-ясно; ритуалът би могъл да се състои изключително от защитни мерки срещу сексуалните спомени и изкушения. Обаче по време на психоанализата ние вече толкова често сме се убеждавали, че противоположностите не означават противоречия. Бихме могли да развием твърдението си и в смисъл, че симптомите имат за цел или сексуално удовлетворение, или защита от него, а именно при хистерията по-често се среща положителният, изпълняващ желанието характер [на симптома], при натрапчивите неврози – отрицателният, аскетичният. Ако симптомите могат да служат както на сексуалното задоволяване, така и на неговата противоположност, то тази двустранност, или полярност, ясно се определя чрез особеността на техния механизъм, за който още не сме говорили. Както ще разберем по-нататък, те представляват резултат от компромис, произлизащ от борбата на двата противоположни стремежа, и са представители както на изтласканото, така и на изтласкващото, което участва в тяхното образуване. При това в по-голяма степен може да бъде представена едната или другата страна, но само в редки случаи влиянието изчезва напълно. При хистерията се наблюдава съвпадане на двете цели. При натрапчивата невроза двете части нерядко се разпадат; тогава симптомът има два периода, състои се от две действия, извършвани едно след друго и взаимно отстраняващи се.

Не е толкова лесно да се справим с второто възражение. Ако разледате голямо количество тълкувания на симптоми, отначало у вас навярно ще се формира мнението, че понятието сексуално удовлетворяване е изключително широко. Няма да пропуснете да подчертаете, че тези симптоми не предлагат никакво реално задоволяване, че доста често те се ограничават със съживяването на някакво усещане или изобразяването на фантазия от някакъв сексуален комплекс. И още, че това уж сексуално удовлетворяване твърде често е детинско и недостойно, доближава се до мастурбацията например или прилича на неприличните действия и навици, които се забраняват или потискат още в детската възраст. И освен това вие ще изразите учудването си, че за полово удовлетворение искат да представят това, което би трябвало да бъде описано като удовлетворяване на жестоки или отвратителни, дори заслужаващи названието противоестествени страсти. По тази точка, уважаеми господа, няма да постигнем съгласие, докато не подложим на подробно изучаване сексуалния живот на човека и не установим какво можем да наричаме „сексуално“.

Глава V

СЕКСУАЛНИЯТ ЖИВОТ НА ЧОВЕКА¹⁶

Уважаеми дами и господа. На пръв поглед като че ли няма място за съмнения по отношение на това какво трябва да се разбира под понятието „сексуален“. Преди всичко сексуалното е нещо неприлично, нещо, за което не бива да се говори. Казвали са ми, че учениците на един знаменит психиатър са се опитвали да убедят своя учител, че симптомите на хистеричите често изразяват сексуални преживявания. За тази цел те го отвели до леглото на една болна от хистерия жена, чиито припадъци несъмнено изобразявали процес на раждане. Но той поклатил глава: „Но в раждането няма нищо сексуално.“ Така е, разбира се, но не във всички случаи раждането е нещо неприлично.

Забелязвам, че не ви харесва това, че се шегувам с такива сериозни

16. Основното произведение на Фройд на тази тема е „Три очерка по теория на сексуалността“ (1905), което е претърпяло многократни издания с много допълнения и поправки. Материалът на тази и следващата лекция е взет от този труд, предизвикал ожесточени дискусии сред невролозите и психиатрите и отблъснал от Фройд мнозина от тези, които преди са се отнасяли със съчувствие към психоанализата.

неща. Но това съвсем не е шега. Казано напълно сериозно, никак не е лесно да се определи какво влиза в съдържанието на понятието „сексуално“. Може би единствено вярно би било да се каже, че в това понятие влиза всичко, което е свързано с различието между двата пола, но вие ще приемете това като твърде безцветно и твърде общо определение. Ако поставите в центъра половия акт, тогава може би ще кажете, че сексуално е всичко онова, което се извършва с тялото, в частност, с половите органи на другия пол, с цел получаване на наслада и в крайна сметка е насочено към съединяването на гениталиите и осъществяването на половия акт. Но в този случай вие наистина няма да бъдете далеч от приравняването на сексуалното и неприличното и раждането наистина няма да се отнася към сексуалното. Но ако приемете, че същността на сексуалното е продължаване на рода, тогава рискувате да изключите редица неща, които не служат на продължението на рода и въпреки това са определено сексуални, като например мастурбацията и дори целувката. Но ние вече се убедихме, че опитите да дадем определение винаги предизвикват затруднение, затова нека не мислим, че именно в този случай нещата са различни. Можем да предположим, че в развитието на понятието „сексуално“ се е получило нещо, което е довело, както удачно се изразява Х. Зилберер, до „грешка от припокриване“. Общо взето обаче, ние все пак имаме някаква представа какво хората наричат „сексуално“.

Това е нещото, което включва противоположността на половете, получаването на наслада, продължаването на рода и чертите на неприличното – такова определение би било напълно достатъчно за всички практични нужди на живота. Но то е недостатъчно за науката. Защото благодарение на щателните изследвания, станали възможни само благодарение на пожертвователно себенадмогване, ние се запознахме с отделни групи индивиди, чийто „сексуален живот“ рязко се отклонява от обикновените представи. Едни от тези „извратени“ индивиди, така да се каже, са изключили от своята програма различието между половете. Само хората от същия пол могат да пробудят техните сексуални желания. Другият пол, особено неговите полови органи, изобщо не се явяват за тях полов обект, в някои случаи дори предизвикват отвращение. По този начин те естествено са се отказали от каквото и да било продължение на рода. Такива лица ние наричаме хомосексуалисти или инвертирани. Това са мъже и жени, доста често – но не винаги – несъмнено образовани, интелектуално развити и високо нравствени, обременени само с това съдбоносно отклонение. Чрез думите на своите научни защитници те се представят като особена разновидност на човешкия род, като „трети

пол“, равноправно съществуващ наред с другите два. Може би ще ни се удаде случай да разгледаме критично техните претенции. Разбира се, те не са „елитът“ на човечеството, както обичат да казват за себе си, сред тях има поне толкова непълноценни и ненужни индивиди, както и сред нормалните в сексуално отношение хора.

Но тези извратени индивиди поне вършат със своя сексуален обект приблизително същото, което нормалните хора вършат със своя. Обаче съществуват много такива абнормални хора, чиято сексуална дейност все повече се отдалечава от това, което изглежда желано за разумния човек. По своето разнообразие и странности те могат да бъдат сравнени само с гротескните образи, нарисувани от П. Брьогел като изкушенията на св. Антоний, или с изчезналите богове и вярващи, които Флобер е накарал да преминат в дълга процесия пред набожния покаяник. Трябва да ги класифицираме така, че да не се заблудим. Разделяме ги на такива, при които, както у хомосексуалистите, е изменен сексуалният обект, и на такива, при които е променена преди всичко сексуалната цел, Към първата група се отнасят онези, които са се отказали от съединяването на гениталиите и по време на полов акт заменят гениталиите на партньора с друга част или област от тялото; при това те не се съобразяват с недостатъците на органичното устройство и преминават границата на отвращение (устата, ануса като заместители на влагалището). Към тях се отнасят и онези, които, въпреки че са запазили интереса си към гениталиите, държат на тях не заради сексуалната, а заради други техни функции, в които те участвуват поради анатомичното си устройство или поради съседство. При тях ние виждаме, че отделителните функции, които по време на възпитаването на детето се изтикват на заден план като неприлични, могат изцяло да обсебят сексуалния интерес. После следват други индивиди, които изобщо са се отказали от гениталиите като обект и са поставили на тяхно място като желан обект друга част от тялото – женска гърд, крак, плитка. След това са онези, за които частта от тялото не означава нищо, но всички желания се задоволяват от някоя част от облеклото – обувка, част от бельото. Това са така наречените фетишисти. След тях се нареждат лицата, които макар че желаят целия обект, предявяват към него напълно странни или отвратителни изисквания, дори такива, които превръщат обекта в беззащитен труп, и го правят такъв със своето престъпно насилие, за да му се наслаждават. Но стига толкова ужасии в това отношение!

Другата група първерзни индивиди се оглавява от онези, които си поставят като цел на своите сексуални желания онова, което в нормални

условия представлява само въстъпително или подготвително действие, а именно разглеждането и опипването на партньора или наблюдаването му по време на изпълнение на интимни дейности или разголване на части от собственото тяло, които трябва да са скрити под дрехите, със смътната надежда, че ще бъдат възнаградени със същите ответни действия. След това идва ред на загадъчните садисти, чиито нежни стремежи не познават никаква друга цел, освен да причинят на своя обект болка или мъки, започвайки от лекото унижение и стигайки до тежки телесни повреди, и като че ли за равновесие – техните антиподи, мазохистите, чието единствено удоволствие се състои в това да изпитат от любимия обект всички унижения и мъки в символична и реална форма. Има и други, при които се съчетават и преплитат няколко такива абнормалности, и накрая ние също така научаваме, че всяка от тези групи съществува в два вида, че заедно с тези, които търсят сексуално удовлетворение в реалността, има и други, които се задоволяват с това, че само си представят такова удовлетворение, хора, които изобщо не се нуждаят от реален обект, защото могат да си го заменят с фантазия.

При това няма никакво съмнение, че при всички тези безумства, странности и гадости наистина се проявява сексуалната дейност на тези хора. Не само те самите го схващат така и усещат заместителната му роля, ние също трябва да признаем, че всичко това има в техния живот такова значение, каквото за нас има нормалното сексуално задоволяване, че те му принасят същите, често извънредно големи жертви, и е възможно да се проследи в цялост и в детайли къде тези абнормални явления имат допирни точки с нормалното и къде се отклоняват от него. Вие също така не може да не забележите, че характерът на неприличното, присъщ на сексуалната дейност, има място и тук, но в по-голямата си част той се засилва до позорен.

Е, дами и господа, как ще погледнем на тези необичайни видове сексуално задоволяване? Възмущението, изразяването на личното ни отвращение и уверението, че ние не споделяме тези страсти, няма да доведат до нищо. Никой не ни пита за това. В края на краищата това е такава област от явления, както и другата. Не би било трудно да се опровергае твърдението, че това са редки и куриозни случаи. Напротив, става въпрос за много чести, широко разпространени явления. Но ако някой се опита да ни каже, че те не бива да ни разколебават по отношение на схващанията ни за сексуалния живот, защото всички те без изключение са заблуди и нарушения на сексуалния нагон, то би било уместно да дадем сериозен отговор. Ако не успеем да разберем тези болезнени форми

на сексуалност и не ги свържем с нормалния сексуален живот, ние няма да разберем и нормалната сексуалност. С други думи, пред нас се изправя неизбежната задача да дадем теоретично обяснение на възможността [за възникване] на посочените перверзни и тяхната връзка с така наречената нормална сексуалност.

За това ще ни помогнат един съществуващ възглед и два нови факта. Наличието на възгледа дължим на Иван Блох (1902–1903). Той коригира твърдението, че всички тези перверзни са „признаци на дегенерация“, като доказва, че такива отклонения от сексуалната цел, такова отслабване на отношението към сексуалния обект се среща от древни времена, във всички известни ни епохи, при всички народи, както при най-примитивните, така и при най-цивилизованите, приемали са се като допустими и са намирали всеобщо признание. Двамата факта, за които споменах по-горе, са били получени по време на психоаналитично изследване на невротичи. Те трябва по категоричен начин да променят възгледите ни за сексуалните перверзии.

Казахме, че невротичните симптоми представляват заместител на сексуално задоволяване и ви посочих, че потвърждението на това положение по пътя на анализа на симптомите се натъква на някои трудности. Това е валидно само в случай че в понятието „сексуално задоволяване“ включим така наречените извратени сексуални потребности, защото такава тълкуване на симптомите се налага поразително често. Претенциите на хомосексуалистите или на инвертираните за тяхната изключителност веднага губят своя смисъл, когато разберем, че наличието на хомосексуални подбуди може да се докаже при всеки невротик и че голям брой от симптомите изразява тази скрита перверзност. Онези, които сами наричат себе си хомосексуалисти, представляват съзнателно и открито инвертирани индивиди, загубени сред огромното количество скрити хомосексуалисти. Но ние сме принудени да разглеждаме избора на обект сред представителите на собствения пол именно като закономерно разклонение от любовния живот и сме свикнали да го приемаме като най-значимо. Разбира се, с това не се заличават различията между откритата хомосексуалност и нормалното поведение; нейното практическо значение остава, но теоретичната ѝ ценност изключително много се намалява. Дори предполагахме, че едно заболяване, което не смятаме за възможно да бъде причислено към преносните неврози – параноята, закономерно настъпва вследствие на опит за съпротива срещу твърде силните хомосексуални подбуди. Може би вие също помните, че едната от нашите пациентки в своето натрапчиво действие изпълняваше ролята на

мъжа, своя собствен, изоставен от нея мъж; такова продуциране на симптоми в мъжка роля обикновено е твърде характерно за невротични жени. И макар да не може да се причисли към самата хомосексуалност, то все пак е тясно свързано с нейните предпоставки.

Както навярно знаете, симптомите на хистерията могат да възникнат във всички системи от органи и по този начин да нарушат всички функции. Анализът посочва, че при това намират израз всички перверзни импулси, стремящи се да заменят гениталиите с други органи. Именно благодарение на симптоматиката на хистерията у нас се създаде мнението, че органите на тялото освен своята функционална роля имат също така и сексуално – ерогенно значение и изпълнението на тази функционална задача се нарушава, ако сексуалната взема твърде голям превес. По такъв начин безбройно многото усещания и инервации, проявяващи се като симптоми на хистерията в органите, които като че ли нямат нищо общо със сексуалността, ни разкриват своята природа под формата на изпълняване на перверзни сексуални импулси, при които ролята на половите органи сега се изпълнява от други органи. Също така виждаме до каква голяма степен именно органите на храненето и на отделителната система могат да станат носители на сексуална възбуда. Това следователно е същото, което перверзиите ни показаха, само че при тях то се установяваше лесно и не подлежеше на съмнение, а при хистерията бяхме принудени да вървим по обиколен път през тълкуване на симптомите и да припишем съответните перверзни сексуални импулси не на съзнанието на индивидите, а на сферата на тяхното несъзнавано.

Оказва се, че най-важните от многобройните съчетания на симптомите, чрез които се проявява натрапчивата невроза, възникват под натиска на много силни садистични, т.е. перверзни по своята цел сексуални импулси и в съответствие със структурата на натрапчивата невроза симптомите служат предимно за противодействие на тези желания или изразяват противоборството между удовлетворяването и защитата. Но и самото удовлетворяване не остава на заден план; то умее да постигне своята цел в поведението на болните по заобиколни пътища и се насочва предимно срещу тяхната собствена личност, като ги кара да се самоизтезават. Други форми на невроза, които се съпровождат с дълги размисли от страна на болните, съответствуват на изключителното сексуализиране на актовете, които обикновено служат като подготовка за нормално полово задоволяване, т.е. – гледането, докосването, изследването. Тук намира своето обяснение голямото значение на страха от докосване и на натрапчивото миене на ръцете. Неподозирано голям дял от

натрапчивите действия представляват замаскирани повторения и модификации на мастурбацията, която, както е известно, съпровожда като единствено еднообразно действие най-разнообразните форми на сексуално фантазиране.

Не би ме затруднило да ви покажа още повече такива тесни отношения между перверзията и неврозата, но мисля, че казаното е напълно достатъчно за нашите цели. Но след тези обяснения на значението на симптомите трябва да внимаваме да не надценим интензивността на перверзните склонности и честотата им сред хората. Чували сте, че поради отказване от нормално сексуално задоволяване човек може да се разболе от невроза. Но при това нормално отказване потребността се насочва към аномални пътища за сексуално възбуждане. По-късно ще видите как става това. Всеки случай вие разбирате, че вследствие на такъв „колатерален застои“ перверзните импулси би трябвало да бъдат по-силни, отколкото биха били ако нормалното сексуално задоволяване не среща реални препятствия. Между другото, такова влияние трябва да се признае и при откритите перверзии. В някои случаи те се провокират или се активират от това, че за нормалното задоволяване на половия нагон възникват твърде големи препятствия във вид на временни обстоятелства или постоянни социални норми. В други случаи перверзните наклонности като че ли изобщо не зависят от такива благоприятстващи ги моменти, за дадения индивид те се явяват, така да се каже, нормална форма на сексуален живот.

Може би сега си мислите, че ние по-скоро объркахме, отколкото изяснихме отношението между нормалната и перверзната сексуалност. Но трябва да вземете под внимание следното: ако е вярно, че реалното затруднение или лишение на нормалното сексуално задоволяване може при някои хора да предизвика перверзни наклонности, които в други условия не биха се проявили, то при тези хора трябва да се допусне наличието на нещо такова, което благоприятства перверзиите, или с други думи, те съществуват у тях в латентна форма. Но с това стигаме до втория нов факт, за който ви споменах. Психоанализата беше принудена да се заеме с изследването на сексуалния живот на детето, защото спомените и мислите, които идват в главата при анализа на симптомите (на възрастните) непрекъснато ни отвеждат към периода на ранното детство. Това, което открихме по този начин, се потвърди след това стъпка по стъпка благодарение на непосредствените ни наблюдения над децата. И тогава се оказа, че в детството могат да бъдат открити корените на всички перверзии, че децата са предразположени към тях и им се

отдават в съответствие със своята незряла възраст, накратко казано, че перверзната сексуалност не е нищо друго освен нараснала, разделена на своите отделни импулси инфантилна сексуалност.

Сега ще видите перверзиите в друга светлина и няма да можете да отречете тяхната връзка със сексуалния живот на човека, но с големи изненади, които противоречат на нравственото ви чувство. Разбира се, отначало ще бъдете склонни да оспорите всичко това: и факта, че при децата има нещо, което може да бъде наречено сексуален живот, и правилността на нашите наблюдения, и възможността в детското поведение да се открие нещо, което е родствено с това, което впоследствие осъждаме като перверзия. Затова ми разрешете отначало да обясня мотивите за вашата съпротива, а после да систематизирам нашите наблюдения. Това, че при децата липсва какъвто и да било сексуален живот – сексуална възбуда, сексуални потребности и своего рода задоволяване, и че всичко това изведнъж възниква при тях между 12-та и 14-та година, от биологична гледна точка би било – независимо от всички наблюдения – толкова невероятно, дори нелепо, колкото и да се твърди, че те се раждат без гениталии, които се появяват при тях едва по време на половото съзряване. Това, което се пробужда у тях в този период, е функцията на размножаването, която използва за своите цели вече съществуващия физически и душевен материал. Грешите, като смесвате сексуалността с продължаването на рода и по този начин си затваряте пътя към разбирането на сексуалността, перверзиите и неврозите. Но тази грешка е тенденциозна. Нейният източник, колкото и да е странно, е фактът, че вие самите сте били деца и сте изпитали върху себе си влиянието на възпитанието. Към една от най-важните задачи на възпитанието обществото трябва да отнесе намаляването, ограничението, подчиняването на сексуалния нагон, когато той внезапно се прояви под формата на стремеж за продължаване на рода, на индивидуалната воля, която е идентична със социалната повеля. Обществото е заинтересовано също така и от отлагането на неговото окончателно развитие дотогава, докато детето не достигне определена степен на интелектуално развитие, защото пълното му разгръщане практически слага край на податливостта към възпитание. В противен случай това влечение би унищожило всички прегради и би помело издигнатата с толкова труд цивилизация. А неговото укротяване никога няма да стане лесно, то протича ту твърде зле, ту твърде добре. Мотивът на човешкото общество се оказва в крайна сметка икономически; тъй като не разполага с достатъчно жизнени средства, за да издържа своите членове без техния труд, то трябва да ограничи броя на своите

членове, а енергията им да бъде отклонена от сексуална дейност и насочена към труда. Вечна, исконна и съществуваща и до ден-дневен жизнена необходимост.

Опитът трябва да е показал на възпитателите, че задачата да направят сексуалната воля на новото поколение послушна, е разрешима само в случай, че върху нея започнат да действуват съевременно, преди да е настъпила бурята на половата зрялост, с намесата още в сексуалния живот на децата, който подготвя нейната поява. За тази цел на детето се забранява и му се отнема желанието му за всички инфантилни сексуални прояви; поставя се идеалната цел животът на детето да бъде направен асексуален, с течение на времето се стига най-накрая до положението да го смятат наистина за асексуален и после науката провъзгласява това за своя теория. За да не се изпадне в противоречие със своята вяра и със Своите възгледи, сексуалната дейност на детето не се забелязва, а това не се постига лесно, или в науката се задоволяват с това, че я разглеждат по друг начин. Детето се приема за чисто, невинно, а който го описва по друг начин, той, като гнусен злодей, е обвинен в оскърбяване на най-нежните и святи чувства на човечеството.

Децата са единствените, които не признават тези условности. Те с цялата си наивност заявяват животинските си права и непрекъснато доказват, че тепърва им предстои да извървят пътя към чистотата. Твърде впечатляващо е, че отрицателите на детската сексуалност не правят никакви отстъпки по отношение на възпитанието, а по най-строг начин преследват именно проявата на отричаното от тях под названието „лоши детски навици“. Голям теоретичен интерес представлява също така фактът, че периодът от живота, който се намира в най-рязко противоречие с предразсъдъка за асексуалността на детството, а именно детските години до пет или шест години, след това при по-голяма част от хората се обвива с амнестично покривало, което може да бъде разкъсано напълно само от аналитичното изследване, но което до този момент е пропъциваемо за отделни структури на съновиденията.

А сега искам да изложа пред вас това, което най-ясно от всичко позволява да съдим за сексуалния живот на детето. Тук е целесъобразно също така да въведем понятието либидо (libido). Либидо, напълно аналогично на глада, се нарича силата, чрез която се изразява влечение, в дадения случай сексуално, както при глада се изразява влечение към храната. Другите понятия, такива като сексуална възбуда и задоволяване, нямат нужда от обяснение. Самите вие лесно ще разберете, че при сексуалните прояви на кърмачето най-много се налага да се занимаваме

с тълкуване, и навярно ще приемете това като възражение. Тези тълкувания възникват въз основа на аналитични изследвания, ако вървим по обратния път – от симптома. Първите сексуални импулси на кърмачето се проявяват във връзка с други жизненоважни функции. Както знаете, неговият главен интерес е насочен към приемането на храната. Когато заситеното кърмаче заспива до гърдта, у него се появява израз на блажено задоволство, който по-късно ще се повтори след изживяването на половия оргазъм. Обаче това е твърде малко, за да може на неговата основа да се построи заключение. Но ние виждаме, че кърмачето иска да повтаря акта на приемане на храна, без да иска друга храна; следователно тогава то не се намира във властта на глада. Казваме: то смуче и обстоятелството, че при това действие детето отново заспива с блажен израз на лицето, ни показва, че актът на смученето сам по себе си му е доставил удовлетворение. Както е известно, много скоро то вече не може да заспи, без да е смукало. Мисълта, че това действие има сексуален характер, най-напред е изказана от един стар детски лекар в Будапеща – д-р Линднер (1879). Лицата, които се грижат за малки деца, без да претендират за някаква теория, явно дават аналогична оценка на смученето. Те не се съмняват в това, че то служи на детето само за удоволствие, отнасят го към лошите навици и принуждават детето да се откаже от него, взимайки различни строги мерки, ако то само не се откаже от лошия си навик. По такъв начин разбираме, че кърмачето изпълнява действия, които имат само една цел – получаване на удоволствие. Предполагаме, че отначало то преживява това удоволствие при поемането на храна, но скоро се научава да го отделя от това условие. Можем да отнесем получаването на това удоволствие само към възбуждането на устата и устните, наричаме тези части от тялото ерогенни зони, а полученото от смученето удоволствие – сексуално. Но несъмнено ще ни се наложи още да спорим за основанията на това определение.

Ако кърмачето можеше да говори, то несъмнено щеше да признае, че за него актът на смучене на майчината гърд е най-важното нещо в живота. По отношение на себе си то е право, защото с този акт то наведнъж задоволява две важни потребности. Не без учудване научаваме след това от психоанализата колко голямо психично значение запазва този акт през целия живот. Смукането на майчината гърд става изходен пункт за целия сексуален живот, недостижим праобраз на всяко по-късно сексуално задоволяване, към което фантазията често се връща в тежки моменти. То включва майчината гърд като пръв обект на сексуално влечение; не съм в състояние да ви дам примери за това колко важен е

този първи обект за избора в бъдеще на всеки друг обект, какви въздействия оказва той с всички свои превръщания и замествания и върху най-отдалечените области на нашия душевен живот. Но отначало кърмачето се отказва от него в акта на смученето и го заменя с част от собственото си тяло. Детето смуче пръста си, собствения си език. Благодарение на това то става независимо от мнението на външния свят при получаването на удоволствие, а освен това го засилва, като използва възбудянето на друга зона от тялото си. Ерогенните зони не са еднакво ефективни; затова когато кърмачето, както съобщава Линднер, по време на изследването на собственото си тяло открива особено възбудимите части на собствените си гениталии и преминава от смукането към онанирането, това става важно преживяване.

Благодарение [на изясняването] на значението на смукането ние се запознахме с двете основни особености на детската сексуалност. Тя възниква във връзка със задоволяването на важни органични потребности и се проявява автоеротично, т.е. търси и намира своите обекти върху собственото тяло. Това, което най-ясно се разкрива при приемането на храната, отчасти се повтаря и при отделянето. Стигаме до извода, че кърмачето изпитва удоволствие при уринирането и отделянето на изпражнения и скоро започва да се мъчи да извършва тези актове така, че те да му доставят максимално удоволствие от възбудянето на съответните ерогенни зони от лигавицата. В това отношение, както прецизно отбелязва Лу Андреа-Саломе (1916), околният свят се опълчва срещу него преди всичко като пречеща, враждебна на неговия стремеж към получаване на удоволствие сила и го кара да предусети бъдещата външна и вътрешна борба. Кърмачето е принудено да се освобождава от своите изпражнения не когато пожелае, а когато това бъде определено от други лица. За да бъде накарано да се откаже от тези източници на удоволствие, всичко, което е свързано с тези функции, се обявява за неприлично и трябва да бъде скрито от другите. Тук то е принудено преди всичко да смени удоволствието със социално достойнство. Неговото отношение към самите изпражнения отначало е напълно различно. То не изпитва отвращение от своите изпражнения, преценява ги като част от собственото си тяло, с която не му е лесно да се раздели, и ги използва в качеството им на „подарък“, с който иска да възнагради хората, които особено високо ценят. И дори след като възпитателите са успели да го отучат от тези наклонности, то пренася оценката на изпражненията върху „подаръка“ и „парите“. А с особена гордост гледа на постиженията си при уринирането.

Зная, че доста отдавна ви се иска да ме прекъснете и да ми извика-
те: „Стига гадости! Ходенето по голяма нужда било извор на сексуална
наслада, която още кърмачето изпитва! Изпращенията били ценност, а
анусът – своего рода гениталии! Не вярваме на това, но сега разбираме
защо педиатрите и педагозите са отхвърлили психоанализата и нейните
резултати.“ Не, уважаеми господа. Вие просто забравихте, че моята цел
беше да ви изложа фактите от инфантилния сексуален живот във връзка
със сексуалните перверзии. Защо да не научите, че анусът наистина пое-
ма върху себе си ролята на влагалището по време на половия акт при
много възрастни, хомосексуални и хетеросексуални? И че има много хо-
ра, които изпитват сладострастно удоволствие при дефекирането през
целия си живот и го описват като особено силно? Що се отнася до инте-
реса към акта на дефекация и удоволствието от наблюдаването на дефе-
кацията на друг човек, то самите деца ще потвърдят това пред вас, кога-
то станат с няколко години по-големи и могат да ви разкажат това. Раз-
бира се, ако преди това тези деца не са били систематично плашени, за-
щото сами разбирате, че в противен случай те няма да ви кажат нищо.
Естествено не бива преди това непрекъснато да плашите децата, защото
те много добре ще проумеят, че трябва да мълчат по тези въпроси. Що
се отнася до другите неща, на които не искате да вярвате, насочвам ви
към резултатите от анализа и непосредственото наблюдение над деца и
трябва да кажа, че наистина е изкуство да не се вижда всичко това или
да се вижда нещо по друг начин. Също така нямам нищо против, ако
рязко ви се набива в очи родството между детската сексуалност и сексу-
алните перверзии. Това се разбира от само себе си; ако детето изобщо
има някакъв сексуален живот, той би трябвало да има извратен харак-
тер, защото освен някои неясни намеци детето не притежава нищо, кое-
то да прави сексуалността функция за продължаване на рода. От друга
страна, общата особеност на всички перверзии се състои в това, че те
нямат за цел продължаването на рода. Наричаме сексуалната дейност
извратена именно в този случай, когато тя се отказва от целта за продъл-
жаване на рода и се стреми към получаване на удоволствие като към не-
зависимо от това продължаване цел. Ще разберете по такъв начин, че
преломът и обратът в развитието на сексуалния живот е подчиняването
му на размножителната функция. Всичко, което става преди този пов-
рат, а също и всичко, което го е избягнало, което служи само за получа-
ване на удоволствие, придобива не особено почтеното наименование
„перверзия“ и се презира като такава.

Затова ми позволете да продължа краткото изложение [на фактите]

за инфантилната сексуалност. Това, което съобщих за двете органични системи (храносмилателната и отделителната), бих могъл да го допълня и по отношение на други системи. Сексуалният живот на детето се изчерпва именно с функционирането на редица частични нагони (Partialtriebe), които независимо един от друг се опитват да получат удоволствие отчасти от собственото тяло, отчасти вече от външен обект. Много скоро сред тези органи се отделят гениталиите; има хора, при които получаването на удоволствие от собствените гениталии без помощта на гениталиите на друг човек или обект продължава без прекъсване от мастурбацията на кърмачето до принудителната мастурбация в годините на половата зрялост и след това съществуват неопределено дълго и по-нататък. Впрочем с темата за онанизма няма да приключим толкова бързо; това е материал, който изисква многостранно разглеждане. Въпреки това трябва да ви кажа някои неща за сексуалното изследване (Sexualforschung) при децата. То е твърде типично за детската сексуалност и изключително значимо за симптоматиката на неврозите. Детското сексуално изследване започва много рано, понякога още преди настъпването на тригодишна възраст. То е свързано не с разликата в половете, която не представлява нищо за детето, тъй като то – поне момчето – приписва и на двата пола едни и същи мъжки гениталии. Ако след това момчето открие влагалището на малката си сестра или приятелка в игрите, то отначало се мъчи да отрече това и се опитва да не вярва на очите си, защото не може да си представи себеподобно човешко същество без тази така ценна за него част от тялото. По-късно то се плаши от това откритие и тогава предишните заплахи поради твърде интензивното занимание със своя мъничък член оказват своето въздействие. То попада под властта на кастрационния комплекс, чието образуване има голямо значение за оформянето на характера му, ако остане здраво, и за неговата невроза, ако се разболее, и за неговата съпротива, ако се подложи на аналитично лечение. За малкото момиченце знаем, че то се смята за доста ошетен поради отсъствието на големия видим penis, завижда за това на момчето и предимно поради тази причина при него възниква желание да бъде мъж, желание, което също така се появява по-късно при неврозата, която настъпва вследствие нейния неуспех в ролята на жена. Впрочем клиторът на момиченцето в детска възраст напълно изпълнява ролята на пениса, той е носител на особена възбудимост, място, в което се постига автоеротично задоволяване. Превръщането на малкото момиче в жена до голяма степен зависи от това, дали тази чувствителност на клитора се пренася своевременно и изцяло върху входа на

влагалището. В случаите на така наречената сексуална анестезия при жените клиторът упорито запазва своята чувствителност.

Сексуалният интерес на детето преди всичко се насочва отначало към проблема откъде се взимат децата – същия, който лежи в основата на въпросите на тиванския сфинкс – и обикновено се събужда от егоистичните опасения на детето от появата на ново дете в семейството. Отговорът, който децата получават – че щъркелът донася децата – предизвиква недоверие дори и у малките деца много по-често, отколкото си мислим. Усещането, че възрастните го лъжат и прикриват истината, помага за отчуждаването на детето и за развитието на неговата самостоятелност. Но детето не може да реши проблема със собствени сили. Неговата все още недоразвита сексуална конституция поставя определени граници пред познавателната му способност. Отначало то си мисли, че децата се раждат, защото заедно с храната се поглъща нещо особено и не знае нищо за това, че деца могат да имат само жените. По-късно то научава за това ограничение и се отказва от мисълта, че детето се образува от храната, тази мисъл остава само в приказките, Подрастващото дете скоро забелязва, че бащата би трябвало да играе някаква роля за появата на детето, но не може да отгатне каква именно. Ако случайно стане свидетел на полов акт, то вижда в него опит за насилие, борба, тълкува коитуса садистично. Но отначало то не свързва този акт с появата на детето. Когато открива следи от кръв в леглото и върху бельото на майката, то също така приема това като доказателство за извършеното от бащата насилие. В още по-късните детски години то явно предчувства, че половият орган на мъжа взема съществено участие в появата на децата, но не може да припише на тази част от тялото никаква друга функция освен функцията на уринирането.

От самото начало децата са единоподушни в това, че раждането на детето трябва да се осъществи през ануса, че следователно детето се появява като изпражнение. Едва след обезценяването на интереса към всичко анално тази теория бива изоставена и заменена с предположението, че се отваря пътят или мястото между гърдите. По такъв начин изследващото дете се приближава до познаването на сексуалните факти или минава покрай тях, объркано от своето незнание, докато в предпубертетния период не получи обикновено оскърбително и непълно обяснение, което често оказва травмиращо действие.

Навярно сте чували, уважаеми господа, че психоанализата неоправдано разширявала понятието „сексуално“ с цел да защити тезите си за сексуалните корени на неврозите и сексуалното значение на

симптомите. Сега вече сами можете да прецените дали наистина е неоправдано. Ние разширихме понятието само дотолкова, че то да включва сексуалния живот на перверзните и на децата. Което ще рече – възвърнахме му истинския обхват. Онова, което извън рамките на психоанализата се нарича сексуалност, се отнася само за един ограничен сексуален живот, подчинен на размножаването и определен като „нормален“.

Глава VI СЕКСУАЛНА ОРГАНИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ НА ЛИБИДОТО

Уважаеми господа! Намирам се под впечатлението, че не успях достатъчно убедително да ви обясня значението на перверзиите за нашето разбиране на сексуалността. Затова бих искал, доколкото мога, да поправа и да допълня изложеното пред вас.

Нещата не стоят така, като че ли само перверзиите ни принудиха да изменим понятието „сексуалност“, което предизвика толкова силен протест. За това помогна още повече изучаването на детската сексуалност, а съвпадението на двете явления стана решаващо за нас. Но проявите на детската сексуалност, колкото и да са очевидни в по-късното детство, като че ли стават неопределени и смътни, когато се приближаваме до техния начален стадий. Онзи, който не пожелае да обърне внимание на историята на развитието и на аналитичната връзка, ще оспорва техния сексуален и ще им приписва вместо това някакъв недиференциран характер. Не забравяйте, че в дадения момент ние все още не разполагаме с общоприет признак на сексуалната природа на някакъв процес, освен връзката му с функцията на размножаването, но този критерий е прекалено тесен. Биологичните критерии като установените, от В. Флийс периоди от 23 и 28 дни са още много спорни; химичните особености на сексуалните процеси, за които можем само да предполагаме, все още чакат да бъдат открити. Сексуалните перверзии на възрастните, точно обратното, са нещо осезаемо и недвусмислено. Както посочва тяхното вече общопризнато наименование, те несъмнено се отнасят към сексуалното. Могат да ги наричат признак на дегенерация или както си искат, но още никой не се е решавал да ги отнесе към нещо друго освен към феномените на сексуалния живот. Само те ни дават право да твърдим, че сексуалността и продължаването на рода не съвпадат, защото

очевидно е, че всички те се отказват от целта за продължаване на рода.

Откривам тук един доста интересен паралел. Докато за мнозинството от хората „съзнателно“ и „психично“ е едно и също, ние бяхме принудени да разширим понятието „психично“ и да признаем за психично и това, което не е съзнателно. И по напълно аналогичен начин други обявяват за идентично „сексуалното“ и „отнасящото се до продължаването на рода“ – или, ако искате да се изразите по-кратко, „генитално“, докато в същото време ние не можем да не признаем съществуването на „сексуалното“, което да не е „генитално“ и да няма нищо общо с продължаването на рода. Това е само формално сходство, но то има по-дълбоко основание.

Но ако съществуването на сексуалните перверзии е толкова убедително доказателство по този въпрос, защо то по-рано не е оказало своето въздействие и не е решило този въпрос? Не мога да отговоря на този въпрос. Струва ми се, че причината е, че към тези сексуални перверзии съществува напълно особено отношение, което се прехвърля върху теорията и също така пречи на тяхната научна оценка. Като че ли никой не може да забрави, че те са не само нещо отвратително, но и чудовишно, опасно, като че ли ги смятат за съблазнителни и дълбоко в себе си са принудени да потиснат тайната завист към онези, които им се наслаждават, както признава и наказващият ландграф в прочутата пародия на Танхойзер:¹⁷

В пещерата на Венера забрави чест и срам! – Странно, че туй нивга се не случва нам?

А всъщност перверзните са по-скоро жалки същества, които плащат много висока цена за своята трудно достижима наслада.

Обстоятелството, че актът на перверзно задоволяване в по-голяма част от случаите все пак завършва с пълен оргазъм и отделяне на полови продукти, прави перверзната дейност несъмнено сексуална въпреки особеностите на нейния обект и цели. Но това, разбира се, е само следствие от факта, че тези хора са възрастни; при детето оргазмът и половите отделяния са невъзможни, те са заменени от намеци, които въпреки това не се признават за несъмнено сексуални. За да допълня оценката на сексуалните перверзии, трябва да добавя още някои неща. Колкото и да са порочни, колкото и рязко да се противопоставят те на нормалната сексуална дейност, обикновеното наблюдение показва, че една или друга перверзна черта почти винаги съществува в сексуалния живот на

17. Пародията е дело на Йохан Нестрой (1801–1867) – австрийски комедиограф и актьор.

нормалните хора. Дори целувката може да бъде наречена перверзен акт, защото представлява съединяване на двете ерогенни зони на устата вместо на гениталиите на партньорите. Никой обаче не се отказва от нея като от перверзия, напротив, на сцената тя е допустима като смекчен намек за полов акт. Но именно целувката може да стане пълна перверзия, а именно тогава, когато е толкова интензивна, че непосредствено е съпроводена от изпразване на гениталиите и от оргазъм, което не е толкова рядко явление. Също така установяваме, че за някои хора опипването и разглеждането на обекта е задължително условие за сексуална наслада, а други пък щипят или хапят по време на кулминацията на възбудата, че най-силната възбуда не винаги идва от гениталиите, а от някоя друга част от тялото на обекта и много други такива подобни факти. Няма никакъв смисъл да отделяме хората, които притежават някои от тези черти, от редицата на нормалните и да ги включваме към перверзните, нещо повече, става все по-ясно, че същността на перверзиите се състои не в несъблюдаването на сексуалната цел, не в заместването на гениталиите, дори не винаги в промяната на обекта, а единствено в това, че тези отклонения обсебват целия сексуален живот и изместват служещия на размножаването полов акт. А когато перверзните действия се съчетаят с нормалния полов акт, като го подготвят или усилват, те всъщност престават да бъдат перверзни. Разбира се, благодарение на тези факти пропагандата между нормалната и перверзната сексуалност значително се намалява. Непосредствено се налага изводът, че нормалната сексуалност произлиза от нещо, което е съществувало преди нея, изключвайки като непригодни едни явления и обединявайки други, за да ги подчини на новата цел за продължаване на рода.

Преди да използваме наученото за перверзиите за по-задълбочено изследване на детската сексуалност, позовавайки се на вече уточнените предположения, трябва да насоча вниманието ви към едно важно различие между тях. Перверзната сексуалност по правило е напълно центрирана, всичко при нея е устремено към една – обикновено единствена – цел, един частичен нагон доминира и или само той се наблюдава, или всички други са подчинени на неговите цели. В това отношение между перверзната и нормалната сексуалност няма друга разлика освен тази, че доминиращите частични нагони и съответстващите им сексуални цели при тях са различни. И тук, и там, така да се каже, действа една добре организирана тирания, само че тук властта принадлежи на един, а там – на друг клан. Инфантилната сексуалност, напротив, в общи линии няма такова центриране и организация, отделните ѝ частични нагони са

равноправни, всеки от тях търси самостоятелно удоволствието си. Отсъствието, както и наличието на центрирането, разбира се, добре се съгласува с факта, че двата вида сексуалност – перверзната и нормалната – са произлезли от инфантилната. Между другото, има случаи на извратена сексуалност, които демонстрират много по-голямо сходство с инфантилната, тъй като множество частични нагони независимо един от друг са се наложили със своите цели или по-точно – продължили са да съществуват. В такива случаи е по-правилно да се говори за инфантилизъм на сексуалния живот, отколкото за перверзии.

Въоръжени с тези знания, можем да пристъпим към разглеждането на предложението, което навярно няма да ни бъде спестено. Ще ни кажат: защо упорствувате да наричате сексуалност онези и според вас самите неопределени прояви на детството, от които по-късно произлиза сексуалното? Защо не искате по-добре да се задоволите с физиологичното описание и не кажете просто, че у кърмачето се наблюдават такива видове дейност, като смученето или задържането на екскрементите например, които ни показват, че то се стреми да получи физическа наслада! Така бихте избегнали оскърбителното за всеки човек твърдение; че и най-малкото дете има сексуален живот. Да, уважаеми господа, нямам нищо против физическата наслада; известно ми е, че върховната наслада от сексуалното общуване е всъщност само вид физическа наслада, свързана с функцията на гениталиите. Но можете ли да ми отговорите на въпроса в кой момент тази първоначално индиферентна физическа наслада придобива сексуален характер, какъвто несъмнено има в по-късните фази на развитие? Можем ли да кажем, че знаем за физическата наслада повече, отколкото за сексуалността? Ще кажете, че сексуалният характер се присъединява именно тогава, когато гениталиите започнат да изпълняват своята роля; сексуалното съвпада с гениталното. Вашата позиция ще бъде действително доста по-изгодна, ако изключите от характеристиката на сексуалното отношението към продължаването на рода, оказало се несъстоятелно вследствие на съществуването на перверзиите, и вместо него изтъкнете на преден план дейността на гениталиите. Но тогава ще се окаже, че не сме много далеч едни от други във вижданията си; половите органи просто се противопоставят на другите органи. А какво ще възразите срещу многобройните факти, които ни показват, че за постигане на удоволствие гениталиите могат да бъдат заменени от други органи, както е при нормалната целувка, както е при различните извратености, при хистеричната симптоматика? При този вид невроза е напълно обичайно явления като възбуждането, усещането и

инервацията, дори и процесите на ерекция, присъщи на гениталиите, да се пренасят върху други, отдалечени области от тялото (например, горната част на главата и лицето). И така, след като ви доказах, че нямате аргументи за вашата характеристика на сексуалното, ще трябва да последвате примера ми и да пренесете понятието „сексуално“ и върху целящите физическа наслада занимания през периода на ранното детство.

А сега ви моля да изслушате още две съображения в защита на моята позиция. Както знаете, ние наричаме сексуални съмнителните и неопределени действия в ранното детство, насочени към получаване на удоволствие, защото достигахме до тях по пътя на анализата, като тръгваме от симптомите и минаваме през несъмнено сексуален материал. Съгласен съм, че това още не означава, че те самите трябва да бъдат сексуални. Но да вземем един аналогичен случай. Представете си, че нямаме възможност да наблюдаваме развитието на двете двуседелни растения на ябълката и фасула от техните семена, но в двата случая можем да проследим тяхното развитие в обратно направление – от напълно оформилото се растение до първия филиз с двете зародишни листенца. Двете зародишни листенца изглеждат индиферентно, в двата случая те са напълно еднородни. Това ще ме накара ли да допусна, че те наистина са еднородни и че специфичната разлика между ябълката и фасула се проявява едва по-късно, при процеса на вегетацията? Или от биологична гледна точка е по-правилно да се мисли, че това различие съществува още в зародиша, макар че по тези първи листенца то не може да се установи. Ние постъпваме по същия начин, наричайки сексуално удоволствието, получено от действията на кърмачето. Тук не мога да подложа на анализ това, дали всяка физическа наслада може да бъде наречена сексуална, или заедно със сексуалната има и друга, която не може да бъде наречена така. Зная твърде малко неща за физическата наслада и условията за нея и изобщо няма да се учудя, ако при регресирация характер на анализа в края на краищата стигна до елементи, които в настоящия момент не се поддават на определение.

И още нещо. С твърдението си за сексуалната непорочност на детето вие бихте спечелили много малко, дори ако можехте да ме убедите, че наистина е по-добре кърмачето да се разглежда като асексуално. Защото още от тригодишна възраст сексуалният живот на детето не подлежи на никакво съмнение. По това време гениталиите започват да се проявяват, може би закономерно настъпва периодът на инфантилния онанизъм, т.е. на гениталното задоволяване. Душевните и социалните прояви на сексуалния живот са вече налице; изборът на обект, нежната

привързаност към отделни хора, дори решението в полза на единия от половете, ревността са установени при безпристрастни наблюдения независимо и преди психоанализата и всеки, който иска да ги види, ще потвърди съществуването им. Ще ми възразите и ще кажете, че не сте се съмнявали в ранното пробуждане на нежността, а само в това, че тази нежност има сексуално изразен характер. Макар че децата от три до осем години вече са се научили да го крият, но ако сте по-внимателни, ще можете въпреки това да съберете достатъчно доказателства за „чувствените“ цели на тази нежност, а това, което няма да ви достига, в голямо количество ще ви бъде предоставено от аналитичните изследвания. Сексуалните цели на този период от живота се намират в най-тясна връзка с едновременното сексуално изследване на самото дете, примери за което вече ви дадох. Перверзният характер на някои от тези цели зависи, разбира се, от конституционалната незрялост на детето, което още не е открило целите на акта на съвкуплението.

Приблизително между шестата и осмата година от живота на детето се наблюдават затишие и спад в сексуалното развитие, които в най-благоприятните в културно отношение случаи заслужават наименованието „латентен период“. Латентен период може и да няма, той не винаги задължително прекъсва за известно време сексуалната дейност и потушава сексуалните интереси по всички линии. По това време по-голяма част от предишните преживявания и душевни импулси стават жертва на инфантилната амнезия, на споменатата вече забравата, която забулва и отчуждава от нас първите години от живота ни. Всяка психоанализа се изправя пред задачата да възвърне спомена за този забравен период от детството; трудно е да се отхвърли предположението, че характерните за него зачатъци на сексуален живот са мотивът на забравата, тоест, че тя е резултат от изтласкването.

От тригодишна възраст сексуалният живот на детето в много отношения съответствува на сексуалния живот на възрастните; отличава се от последния, както вече е известно, с липсата на здрава организация, при която доминират гениталиите, с неизбежните черти на перверзност и, разбира се, с далеч по-слабата интензивност на желанието. Но най-интересните за теорията фази на сексуално развитие или, както предпочитаме да се изразяваме, на развитие на либидото, следват след този момент. Това развитие протича толкова бързо, че непосредственото наблюдение никога не би могло да задържи мимолетните му картини. Само с помощта на психоаналитичното изследване на неврозите би могло да се досетим за още по-ранните фази в развитието на либидото. Това,

разбира се, са само конструкции, но ако се заемете с практикуване на анализа, ще откриете, че тези конструкции са необходими и полезни. Скоро ще разберете как става така, че патологията ни разкрива неща, които не можем да забележим върху нормалния обект.

И така, сега ние можем да покажем какво представлява сексуалният живот на детето, преди да се установи доминирането на гениталиите, което се подготвя в първата инфантилна фаза, предшествуваша латентния период, и получава трайната си организация в периода на половото съзряване. В този ранен период съществува особен род неустойчива организация, която наричаме прегенитална. Но на преден план в тази фаза се проявяват не гениталните частични нагони, а садистичните и аналните. Противоположността мъжко и женско тук не играе никаква роля; нейното място се заема от противоположността активно и пасивно, която може да се нарече предшественица на сексуалната полярност, с която тя по-късно се и слива. Действията, които през тази фаза ни изглеждат като мъжки от гледна точка на гениталната фаза, са израз на един нагон към завладяване, който лесно може да достигне до жестокост. Сексуалните желания, имащи пасивна цел, се свързват с много значимите по това време ерогенни зони на ануса. Силно се проявяват нагоните към разглеждане и познание; всъщност гениталиите взимат участие в сексуалния живот само като органи за отделяне на урината. Частичните нагони в тази фаза не са лишени от обекти, но те не винаги се съединяват в един обект. Садистично-аналната организация е най-близкото стъпало до фазата на гениталния примат. По-подробното изучаване показва колко много от тази организация се запазва в по-късната окончателна форма на сексуалност и по какви пътища нейните частични нагони са принудени да се включат в новата генитална организация. Отвъд садистично-аналната фаза на развитие на либидото ни се разкрива едно по-ранно, още по-примитивно равнище на организация, при което главна роля играе ерогенната роля на устата. Може би се досещате, че към нея се отнася сексуалната дейност на смученето и ще се удивите от прозрението на древните египтяни, в чието изкуство детето, както и божественият Хор¹⁸ се изобразяват с пръст в устата. Съвсем наскоро (1916) Абрахам публикува съобщение за следите, които тази примитивна орална фаза оставя в по-късния сексуален живот.

Господа! Предполагам, че последното изложение, посветено на сексуалната организация, по-скоро ви обремени, отколкото ви разясни

18. Древноегипетски бог, представян като дете – бел. прев.

нештата. Може би отново изпаднах в твърде големи подробности. Но имайте търпение; по-нататък ще можете по-добре да използвате чуто-то. На първо време запомнете, че сексуалният живот – или както ние казваме: функцията на либидото – не се появява като нещо готово, не се и развива като едно и също нещо, а преминава през редица различни фази, т.е. това е едно многоетапно развитие, каквото е развитието от гъсеницата до пеперудата. Повратен момент от развитието е подчиняването на всички сексуални частични нагони на примата на гениталиите, с което сексуалността бива подчинена на размножителната функция. А преди това имаме един, така да се каже, разпилян сексуален живот, самостоятелно функциониране на отделните, устремени към физическа наслада частични нагони. Тази анархия се смекчава от някои наченки на „прегенитална“ организация, на първо място садистично-аналната фаза, а преди нея оралната, която може би е най-примитивната. Към това се присъединяват различни, още зле изучени процеси на смяна на една фаза с друга. Следващия път ще научите какво значение за разбирането на неврозите има фактът, че либидото преминава такъв дълъг и многостепенен път на развитие.

Днес ще проследим още една страна на това развитие, а именно отношението на частичните сексуални нагони към обекта. По-точно, ще направим бегъл обзор на това развитие, за да можем да се спрем по-подробно върху един доста по-късен негов резултат. И така, някои от компонентите на сексуалния живот от самото начало имат обект и го запазват, както например е при стремежа към овладяване (садизма), стремежа към разглеждане и познание. Други, по-явно свързани с определени ерогенни зони компоненти имат обект само в началото, докато изпълняват несексуални функции, и се отказват от него, когато се освобождават от тези функции. Така например първият обект на оралния компонент на сексуалния нагон е майчината гърд, задоволяваща нуждата на кърмачето от храна. В акта на бозаенето еротичният компонент, получил задоволяване при храненето от гърдта, става самостоятелен, отказвайки се от страничен обект и замествайки го с някой орган от собственото тяло. Оралният нагон става автоеротичен, каквито аналните и другите ерогенни нагони са от самото начало. По-нататъшното развитие има, накратко казано, две цели: първо, отказ от автоеротизма, обектът на собственото тяло отново бива заменен със страничен и, второ, да се обединят различните обекти на отделните нагони, заменяйки ги с един обект. Разбира се, това е възможно само тогава, когато този един-единствен обект представлява едно цяло, което прилича на собственото тяло. При това

някои от автоеротичните нагони като негодни биха могли да бъдат изоставени.

Процесите на намиране на обект са доста объркани и досега не са били изложени ясно. За целите на нашето изложение ще изтъкнем, че когато процесът достигне известен завършек в годините преди латентния период, намереният обект се оказва почти идентичен с първоначалния, благодарение на присъединяването към него на оралния стремеж за удоволствие. Дори и това да не е майчината гърд, все пак е майката. Наричаме майката първи любовен обект. Говорим именно за любов, когато изтъкваме на преден план душевната страна на сексуалните стремежи и оставяме на заден план или искаме за известно време да забравим намиращите се в основата физически или „чувствени“ нагони. По времето, когато вече майката става любовен обект, при детето е започнала също така психичната работа на изтласкването, която прави неизменни за него част от сексуалните му цели. Именно с този избор на майката за любовен обект е свързано всичко онова, което под името „едипов комплекс“ има такова важно значение за психоаналитичното изясняване на неврозите и навярно в немалка степен е причина за съпротивата срещу психоанализата.

Чуйте една кратка история, която е станала по време на една от войните: един от смелите последователи на психоанализата се намирал като лекар на немския фронт някъде в Полша и привлича вниманието на колегите си с това, че веднъж успял да окаже неочаквано въздействие върху един болен. В отговор на въпросите той си признал, че работи по метода на психоанализата и е съгласен да сподели знанията си със своите другари И тогава лекарите, колегите и началниците започнали да се събират всяка вечер, за да разберат тайните на учението за психоанализата. Известно време всичко вървяло добре, но след като слушателите научили за Едиповия комплекс, един от началниците станал и казал, че не вярва на това, че е ужасно неприлично от страна на лектора да говори такива неща на тях, смелите мъже, които защитават отечеството си и които са бащи и имат семейства, и че забранява лекциите. Всичко приключило. Аналитикът помолил да го преместят в друга част. Аз обаче мисля, че не е лоша работата, ако за победата на Германия е нужна такава „организация“ на науката и че немската наука няма да спечели от тази организация.¹⁹

Сигурно вече с нетърпение очаквате да разберете какво точно представлява този страшен Едипов комплекс. Самото име ви подсказва. Всички вие знаете легендата за гръцкия цар Едип, на когото съдбата

отредила да убие баща си и да се ожени за майка си, който направил всичко възможно, за да избегне предсказанието на оракула, и след като научава, че все пак е извършил тези две престъпления поради незнание, си избяжда очите за наказание. Надявам се, че много от вас сами са изпитали разтърсващото въздействие на трагедията, която Софокъл е създал по тази легенда. Творбата на атинския поет изобразява постепенно разкриване на отдавна извършеното от Едип престъпление чрез изкусно забавяно и отново подтиквано от нови улики разследване; в този смисъл тя наподобява протичането на една психоанализа. Неведнъж в диалога заслепената майка-съпруга Йокаста се противопоставя на разследването. Тя се позовава на това, че много хора сънуват как обладават майка си и че на сънищата не бива да се обръща никакво внимание. Но ние обръщаме особено внимание на сънищата, най-вече на типичните, които спохождат много хора, и не се съмняваме, че споменатият от Йокаста сън е тясно свързан с необикновената и страшна легенда.

Учудващо е, че трагедията на Софокъл не предизвиква у зрителите възмущение, каквото заслужава много повече от лекцията на нашия обикновен военен лекар. Защото в същността си тя е неморално произведение, тя сваля от човека моралната отговорност, показва божествените сили като организатори на престъпление и безсилието на нравствените подбуди на човека, противопоставящи се на престъплението. Лесно може да се помисли, че легендата представлява обвинение срещу боговете и съдбата и в ръцете на критичния, скаран с боговете Еврипид навярно би се получило точно това. Но при вярващия Софокъл не може и дума да става за такова използване на легендата. Той преодолява проблема с помощта на изобретателно благочестивата идея, че най-висшата нравственост е да се покориш на волята на боговете дори когато те те тласкат към престъпление. Не мисля, че тази поука спада към достойнствата на произведението, но за въздействието му тя няма никакво значение. Зрителят реагира не на нея, а на тайния смисъл и на съдържанието на легендата. Той реагира така, като че ли по пътя на самоанализа е открил у себе си Едиповия комплекс и е разобличил волята на боговете и

19. От изложението на Фройд на този епизод става ясно, че отделни немски лекари са използвали фройдистката техника на психоанализата (в това число и начините за проява на Едиповия комплекс) по време на първата световна война. Освен това във фронтовите условия забраната за запознаване с идеите на психоанализата от страна на един от военоначалниците е била разглеждана от Фройд като проява на форма на „организация“ на науката. Очевидно, че в дадения случай става въпрос за пречки пред науката, поставяни от военните, които нямат никакво отношение към нея.

оракула като маскирано под формата на възвишено собственото си безсъзнателно. Той като че ли си спомня желанието да отстрани баща си и вместо него да се ожени за майката и се ужасява от това. И гласа на поета той приема така, като че ли той е искал да му каже: „напразно отричаш отговорност и изтъкваш какво си предприел срещу тези престъпни намерения. Въпреки всичко ти си виновен, защото не успя да ги унищожиш; те все още съществуват у теб неосъзнавани“. И в това има психологическа истина. Дори когато човек е изгласкал злите импулси в несъзнаваното и си казва, че не е виновен за тях, той все пак усеща тази отговорност под формата на необяснимо чувство за вина.

Няма никакво съмнение, че Едиповият комплекс е един от главните източници на чувството за вина, което толкова често измъчва невротичите. Дори нещо повече. В изследването върху произхода на човешката религия и нравственост, което публикувах през 1913 г. под названието „Тотем и табу“, изказвам предположение, че може би човечеството като цяло е придобило чувството си за вина, първия източник на религията и нравствеността, в началото на своята история чрез Едиповия комплекс²⁰. Готов съм да ви разкажа повече за това, но е по-добре да се въздържа. Трудно е да оставя тази тема, след като веднъж съм я започнал, но трябва да се върнем към индивидуалната психология.

И така, какво можем да научим за Едиповия комплекс при непосредственото наблюдение над детето в периода на избор на обект преди настъпването на латентния период? Лесно можем да забележим, че малкият мъж иска сам да притежава майката, възприема присъствието на бащата като пречка, възмушава се, когато той си позволява да бъде нежен с майката, изразява своето задоволство, ако бащата заминава или отсъства. Често той изразява чувствата си с думи, като обещава на майката да се ожени за нея. Някои ще кажат, че това е нищо в сравнение с деянията на Едип, но всъщност е достатъчно, в зародиш това е същото. Често нещата остават неясни, защото същото дете едновременно при други обстоятелства проявява по-голяма нежност към бащата. Само че такива противоположни, или по-добре е да се каже – амбивалентни, емоционални нагласи, които при възрастния индивид биха довели до конфликт, при детето прекрасно съжителствуват дълго време, по начин,

20. В тези положения на Фройд е изразена неговата нагласа за обяснение на психоаналитичната схема на културно-историческите процеси. В предшествуващата „Лекциите“ работа „Тотем и табу“ (1913) той, използвайки данни от антропологията (в частност известните изследвания на Дж. Фрейзър „Златната клонка“) прави паралел между психичния живот на невротичите и произхода на древните вярвания и обичаите.

по който по-късно те непрекъснато се намират една до друга и в безсъзнателното. Ще възразите също така, че поведението на малкото момче има егоистични мотиви и не ни позволява да допуснем съществуването на еротичен комплекс. Майката се грижи за всички нужди на детето и затова то е заинтересовано тя да не се безпокои за нищо друго. И това е вярно, но скоро става ясно, че егоистичният интерес в тази и други подобни ситуации се явява само повод, който е използван от еротичния стремеж. Когато детето проявява най-неприкрито сексуално любопитство по отношение на майката, настоявайки тя да го взима през нощта в леглото си, иска да присъствува по време на тоалета ѝ и дори предприема опити да я съблазни, както самата майка често може да забележи това и да разкаже със смях, в това, няма никакво съмнение, се открива еротичната природа на привързаността към майката. Не бива също така да забравяме, че същите тези грижи майката проявява и към своето малко момиченце, без да се постига същият резултат, и че бащата доста често си съперничи с нея в грижите за момчето, но той не успява да придобие такова голямо значение като майката. Накратко казано, с никаква критика не може да се изключи от ситуацията моментът на половото предпочитание. От гледна точка на егоистичния интерес би било неразумно малкият мъж да предпочита грижите само на един човек вместо на двама.

Както забелязахте, аз характеризирах само отношението на момчето към бащата и към майката. При малкото момиче то се образува с необходимите изменения напълно аналогично. Нежната привързаност към бащата, потребността да се отстрани майката като излишна и да се заеме нейното място, кокетството, което използва възможностите на по-късния период на женственост именно при малкото момиче образуват прелестната картина, която ни кара да забравим за сериозността и възможните тежки последствия, които стоят зад тази инфантилна ситуация. Да не забравим да добавим, че много често самите родители оказват решаващо влияние върху пробуждането на едиповата нагласа при детето, като сами се поддават на половото привличане, и там, където има няколко деца, бащата по най-явен начин оказва предпочитание към дъщерята, а майката – към сина. Но и този момент не може сериозно да повлияе върху независимата природа на детския Едипов комплекс. Едиповият комплекс прераства в семеен комплекс, когато се появят други деца. Отново опирайки се на егоистичното чувство, той мотивира отрицателното отношение към появата на братята и сестрите и желанието те непременно да бъдат отстранени. Децата като правило заявяват за тези чувства на

ненавист дори много по-често, отколкото за чувствата, които имат като източник родителския комплекс. Ако това желание се изпълнява и смъртта бързо премахва новия член на семейството, то от анализа в по-късните години може да се научи какво важно преживяване е било за детето този смъртен случай, макар че той е можел и да не се съхрани в паметта му. Детето, изместено с раждането на ново дете на втори план, на първо време почти изолирано от майката, трудно ѝ прощава това положение на нещата; у него се появяват чувства, които при възрастните биха могли да бъдат наречени силно озлобление, и често те стават причина за продължително отчуждение. Вече споменахме, че сексуалното изследване с всички негови последици обикновено се опира на този жизнен опит на детето. С порастването на тези братя и сестри нагласата към тях претърпява най-различни промени. Момчето може да избере като любовен обект сестрата в замяна на невярната майка; между няколко братя, които се грижат за по-малката сестричка, още в детската стая възникват ситуации на враждебно съперничество, които имат значение за по-късните години от живота. Малкото момиче вижда в лицето на поголемия брат заместител на бащата, който вече не се грижи за нея с нежност, както в най-ранните години от живота ѝ, или пък по-малката сестра ѝ заменя детето, което тя така страстно е искала да има от бащата.

Такива и много други подобни отношения можете да наблюдавате при непосредственото наблюдение на децата и изучаване на добре запазените, не подложени на влиянието на анализа спомени от детските години. От това ще направите извод, че възрастовото положение на детето сред братята и сестрите е изключително важен момент за неговия по-късен период от живота и трябва да се взема под внимание във всяка една биография. Но, а то е още по-важно, благодарение на тези сведения, които не е трудно да бъдат получени, вие не без усмивка ще си спомните мнението на науката по повод на причините за забрана на инцеста. Какво ли само не са измислили тук! Че съжителството от ранно детство убивало половото влечение към членовете на семейството или пък че вроденото отвращение от инцеста било психична репрезентация на биологична тенденция за неговото избягване. При което не бива да се забравя, че не би имало нужда от такава неумолима забрана чрез закон и нрави, ако съществуваше някаква надеждна естествена преграда срещу изкушението на инцеста. Истината се състои тъкмо в обратното. Първият любовен обект на човека по правило е инцестен, при мъжа – майката и сестрата, и са необходими най-строги забрани, за да не се осъществи

тази устойчива инфантилна склонност. У живеещите днес първобитни племена забраната на инцеста е много по-строга, отколкото при нас, и неотдавна Т. Ранк показва в своя блестящ труд (1915–1916), че ритуалите, свързани с [настъпването] на половата зрялост при диваците, изобразяващи повторно раждане, имат като смисъл откъсване на момчето от инцестната връзка с майката и одобряването му с бащата.

Митологията ще ви разкрие, че инцестът, към който хората уж изпитвали такова отвращение, без колебание се разрешава на боговете, а от историята на древността ще научите, че инцестният брак със сестрата е бил свещен закон за владетеля (у древните фараони, у инките в Перу). Тоест става въпрос за привилегия, от която простолюдието е било лишено.

Кръвосмешението с майката е едното престъпление на Едип, убийството на бащата – другото. Между другото, това са също така двете велики престъпления, които първата социално-религиозна организация на хората – тотемизмът, забранява. Нека сега да минем от непосредствени наблюдения над детето към аналитично изследване на възрастните, заболели от невроза. Какво дава анализът за по-нататъшното изучаване на Едиповия комплекс. Това може да се каже с две думи. Той го открива такъв, какъвто го описва легендата; той показва, че всеки невротик е бил Едип или, което е същото, в реакцията си спрямо комплекса се е превърнал в Хамлет. Разбира се, анализът разкрива инфантилния Едипов комплекс в уголемен и огрубен вид. Омразата към бащата, желанието той да умре вече не са плахо загатнати, нежността към майката признава за своя цел завладяването ѝ като жена. Нима наистина са възможни такива крайни и драстични чувства в периода на крехкото детство или анализът ни заблуждава, примесвайки някакъв нов момент? Не е трудно да се намери такъв. Винаги когато човек разказва миналото, дори и да е историк, трябва да имаме предвид, че той привнася в него нещо от настоящето или изминалото оттогава време и по такъв начин изопачава картината. Ако това е невротик, то дори възниква въпросът дали това става съвсем неволно; по-късно ще се запознаем с мотивите му и ще трябва да се съобразяваме с факта „на съчиняване на миналото“. Също така лесно откриваме, че омразата към бащата е засилена от редица мотиви, появили се по-късно, че сексуалните желания към майката са приели форми, непознати за детето. Но напрочно бихме се опитвали да обясним целия едипов комплекс с това съчиняване на миналото и да го отнесем към по-късен период. Инфантилното му ядро, а също повече или по-малко от прибавките към него си остават, както показват

преките наблюдения над детето.

Клиничният факт, който се открива пред нас от аналитично установената форма на едиповия комплекс е от извънредно голямо практическо значение. Научаваме, че през пубертета, когато сексуалният нагон за първи път заявява с пълна сила своите претенции, отношението към някогашните инцестни обекти от семейството се възбужда и отново се изпълва с либидна енергия. Инфантилният избор на обект е слаб, но насочваща прелюдия към избора на обект през пубертета. Тук се развиват много интензивни емоции по посока на едиповия комплекс или като реакция на него, които обаче до голяма степен не достигат до съзнанието, защото основанията им са станали недопустими. От този момент нататък човешкият индивид трябва да се заеме с важната задача да се откъсне от родителите и едва след като я разреши, ще престане да бъде дете и ще стане член на обществото. За сина задачата се състои в това да откъсне либидните си желания от майката и да ги използва за избор на друг реален любовен обект, да се сдобри с бащата, ако е съхранил враждебност към него, или пък да се освободи от властта му, ако като реакция на инфантилния бунт е изпаднал в зависимост от него. Тези задачи стоят пред всички хора; учудващо е колко рядко те могат да бъдат решени в идеален вид, т.е. правилно в психологично и социално отношение. А за невротичите това решаване изобщо не е възможно; синът през целия си живот се прекланя пред авторитета на бащата и не е в състояние да пренесе либидото си върху страничен сексуален обект. При съответните изменения на отношенията такава може да бъде и участта на дъщерята. В този смисъл Едиповият комплекс с пълно право се смята за ядрото на неврозите.

Сигурно се досещате, че аз се спирам съвсем бегло на много практически и теоретически важни отношения, свързани с Едиповия комплекс. Също така не се спирам на неговите разновидности и на възможните му превръщания в неговата противоположност. За по-отдалечените му въздействия ми се иска да спомена само това, че той е оказал огромно влияние върху поетичното творчество. В заслужаващата нашето внимание книга на Ото Ранк (1912) е доказано, че драматурзите от всички времена и епохи са взимали своите сюжети от Едиповия и инцестуозния комплекс, техните варианти и маскирани прояви. Не можем да не споменем също така, че двете престъпни желания на Едиповия комплекс много преди появата на психоанализата са били признати за неподправени представители на необуздания нагонен живот. Сред съчиненията на енциклопедиста Дидро ще откриете знаменития диалог на

племенника Рамо, преведен на немски език от самия Гьоте. Там можете да прочетете забележителното твърдение: „Ако малкият дивак беше предоставен изцяло на себе си, така че да запази цялата си първобитност, като съчетае малкото разум на детето в люлката с необузданите страсти на тридесетгодишен човек, той щеше да извие врата на баща си и да обладае майка си“.

Но има някои неща, за които не мога да не спомена. Майката съпруга на Едип ненапрасно ни напомня за съновидението. Спомняте ли си нашите сънотълкувания, в които установихме, че образуващите съновидението желания много често имат извратен, инцестуозен характер или в тях се разкрива неочаквана враждебност спрямо близки и любими роднини? Тогавя ние оставихме неизяснен въпроса откъде се взимат тези зловни чувства. Сега вие сами можете да си отговорите на този въпрос. Това са ранноинфантилните, отдавна отхвърлени от съзнателния живот фиксации на либидото и обектни катезиси, които нощем издават, че все още са налице и в известен смисъл продължават да функционират. А тъй като не само невротичите, но и всички хора имат такива перверзни, инцестуозни и неистови съновидения, можем да направим извода, че и нормалните хора са изменили своя път на развитие през перверзните и обектните [либидо] привързаности на Едиповия комплекс, че това е пътят на нормалното развитие, че невротичите ни показват само в преувеличен и огрубен вид онова, което анализата на съновиденията открива и у здравите хора. И това е една от причините, поради които се захем по-рано с изучаване на съновиденията, а не с изследването на невротичните симптоми.

Глава VII ПРЕДСТАВИ ЗА РАЗВИТИЕТО И РЕГРЕСИЯТА. ЕТИОЛОГИЯ

Уважаеми дами и господа. Открихме, че функцията на либидото изминава дълъг път на развитие, преди да започне да служи на размножаването по начин, наричан нормален. Сега бих искал да ви покажа какво значение има това обстоятелство за възникването на невротите.

Предполагам, че в съответствие с теориите по обща патология можем да допуснем, че такова развитие крие в себе си два вида опасности – първо, опасност от задържане (*Hemmung*) и, второ – от регресия

(Regression). Това означава, че при общата склонност на биологичните процеси към вариативност може да се случи така, че не всички подготвителни фази да бъдат преминали еднакво успешно и преодолені напълно. Някои компоненти на функцията се задържат дълго на тези ранни етапи и в общата картина на развитието ще се появи известно задържане на това развитие.

Сега ще се опитаме да потърсим аналози на дадените процеси в други области. Ако цял един народ напусне земите, които е населявал, за да търси нови места за заселване, както това неведнъж се е случвало в ранните периоди от историята на човечеството, несъмнено не всички хора биха пристигнали на новото място. Независимо от другите загуби е ставало и това, че неголеми групи от преселниците са се спирали по пътя и са се заселвали на тези спирки, докато основната маса от хора е продължавала по-нататък. Или да вземем едно друго сравнение, което е по-близо до нашия случай. Известно ви е, че при висшите бозайници мъжките полови жлези, които първоначално се намират дълбоко в коремната кухина, в определен момент от вътрешноутробния живот променят своето място и се озовават почти непосредствено под кожата на тазовия край. В резултат на това блуждаене при редица мъжки представители става така, че единият от тези два органа остава в тазовата кухина или засяда трайно в така наречения ингвинален канал, през който трябва да преминат и двата, или пък става така, че след преминаването на органите този канал остава отворен, а не зараства така, както би трябвало да стане, след като придвижването на половите жлези приключи.

По време на студентските си години, когато работех над първата си научна работа под ръководството на Брюке, аз разглеждах въпроса за произхода на задните нервни корени в гръбначния мозък на една риба с много архаично устройство. Открих, че нервните влакна на тези корени произлизат от големи клетки, които се намират в задния рог на сивото вещество. Това е нещо, което вече не се среща при други гръбначни животни. Скоро обаче открих, че същите нервни клетки се наблюдават и извън сивото вещество, по цялото протежение на така наречения спинален ганглий на задния корен. От това стигнах до извода, че клетките на тези ганглий са се придвижили от гръбначния мозък към корените на нервите. Филогенезата разкрива същото. Но при въпросната рибка целият път на промените е маркиран с остатъчните клетки. При по-внимателно вглеждане няма да ви е трудно да откриете слабите места на тези сравнения. Затова искаме направо да кажем, че за всеки отделен сексуален нагон допускаме, че е възможно някои негови компоненти да

останат на по-ранен стадий на развитие, въпреки че останалите достигат крайната цел. Разбирате, че ние си представяме всеки един такъв нагон като започващ от момента на раждането и продължаващ и по-нататък процес, който в известна степен е изкуствено разложен от нас на следващи една след друга отделни части. Мисълта ви, че тези представи се нуждаят от по-нататъшно обяснение, е правилна, но опитът да направим това би ни отвел твърде далеч. Позволете ни да добавим още, че такова изоставане на един частичен нагон на по-ранен стадий на развитие трябва да бъде наречено фиксация (Fixierung) [на нагона].

Втората опасност на това стъпаловидно развитие се състои в това, че дори и онези компоненти, които са се развили по-нататък, могат лесно да се върнат по обратния път към един от по-ранните етапи, което ние наричаме регресия. Нагонът преживява регресия в случай че изпълнението на неговите функции, т.е. достигането на целта на неговото задоволяване, в по-късно или по-високоразвита форма се натъква на сериозни външни препятствия. Налага се предположението, че фиксацията и регресията не са напълно независими един от друг процеси. Колкото по-силни са фиксациите по пътя на развитието, толкова вероятността функцията да избегне външните трудности чрез регресия до равнището на тези фиксации е по-голяма. Толкова по-малка ще бъде нейната устойчивост спрямо външните препятствия. Представете си, че преселващият се народ изостави по пътя си големи групи хора. В такъв случай за продължаващите по-нататък ще бъде напълно естествено да се върнат до техните селища, ако бъдат нападнати и разбити или се сблъскат с прекалено силен противник. От друга страна, опасността да бъдат разбити е толкова по-голяма, колкото повече хора са изоставили по пътя си.

За разбирането на неврозите е много важно да не се забравя това отношение между фиксацията и регресията. Само така ще имате надеждна опора при търсенето на причините за възникването на неврозите, т.е. в изясняването на въпроса за тяхната етиология, с който скоро ще се заемем.

Нека като начало се спрем на регресията. От онова, което знаете за либидинозната функция, можете да предположите, че съществуват два вида регресия:

връщане към първите обекти на либидото, които, както вече знаем, са инцестни, и връщане към цялостната сексуална организация на по-ранните стадии. Двата вида се срещат при преносните неврози и играят важна роля в техния механизъм. Особено връщането към първите

инцестуозни обекти на либидото. Това е черта, която при невротичите се повтаря направо с досадна регулярност. Доста повече неща могат да се кажат за регресиите на либидото, ако се обърнем към друга група неврози, така наречените нарцистични неврози, което нямаме намерение да правим сега. Този вид неврози ни позволява да съдим за други, още незасегнати процеси на развитие на либидинозната функция, като при това съответно ни показват и нови видове регресия. Аз мисля обаче, че сега преди всичко трябва да ви предпазя от това, да не бъркате регресия и изтласкване и да ви помогна да си изясните отношението между двата процеса. Изтласкването, както си спомняте, е процес, благодарение на който психичният акт, способен да бъде осъзнат, т.е. принадлежащ към системата на предсъзнаването (Vbw), става несъзнаван, т.е. премества се в системата на несъзнаването (Übw). За изтласкване говорим също, когато несъзнаваният душевен акт изобщо не е допуснат в системата на предсъзнаването, а още на прага бива върнат обратно от цензурата. Следователно понятието „изтласкване“ няма никакво отношение към сексуалността; запомнете това, моля. Става дума за чисто психологичен процес, който можем да характеризираме още по-добре, ако го наречем топичен. По този начин искаме да кажем, че той се отнася до предполагаемите психични вместилища или – ако искаме да се откажем от тази груба помощна представа – до обособените психични системи, които изграждат душевния апарат.

След като направим горното сравнение, ние ще забележим, че до този момент сме употребявали думата „регресия“ не в нейния общ смисъл, а сме ѝ придавали напълно специално значение. Ако ѝ придадете общ смисъл – връщане от по-висока степен на развитие към по-ниска, то и изтласкването ще бъде отнесено към регресията, защото също може да бъде разглеждано като връщане към по-ранна и по-дълбинна (tieferer) степен в развитието на психичния акт. Обаче при изтласкването това движение в обратна посока не е определящо за нас, защото в динамичен смисъл говорим за изтласкване и тогава, когато един психичен акт бива задържан на по-ниско равнище на несъзнаването. Изтласкването е топично-динамично понятие, а регресията – описателно. Понятието за регресия, което използвахме досега и чиято връзка с фиксацията разгледахме, се отнася само до връщането на либидото към по-ранните стадии на неговото развитие, т.е. това понятие е съвършено различно и напълно независимо от изтласкването. Също така не можем да твърдим, че регресията на либидото е чисто психичен процес и не знаем на кое място в душевния апарат да я локализираме. Въпреки че има

изключително силно влияние върху душевния живот, органичният фактор при нея е все пак най-изявеният.

Уважаеми господа, подобни обяснения навярно ви се струват малко сухи. Ще се обърнем към клиничните случаи, за да покажем приложението на нашите данни, което вероятно ще направи по-голямо впечатление. Вече знаете, че хистерията и натрапчивата невроза са двата основни представители на групата на неврозите на пренасяне. Въпреки че при хистерията може да се срещне регресия на либидото към първични инцестуозни обекти, и това е напълно закономерно, при нея почти не се наблюдава регресия към по-ниско равнище на сексуална организация. Но затова пък процесът на изтласкване има решаваща роля при хистерията. Ако ми позволите да допълня нашите досегашни достоверни сведения за тази невроза с една конструкция, мога да ви опиша фактическото положение на нещата по следния начин: обединяването на частичните нагони под примата на гениталиите е завършено, но резултатите му срещат съпротивата на свързаната със съзнанието система на предсъзнаваното. Гениталната организация е значима за несъзнаваното, но не и за предсъзнаваното и това отричане от страна на предсъзнаваното създава картина, която има определена прилика със състоянието преди установяването на гениталния примат. Но в същността си то е напълно различно. От двата вида регресия на либидото тази към по-ранна фаза на сексуална организация е много по-очевидна. При хистерията тя липсва, а цялостното ни разбиране за неврозите все още е твърде много повлияно от изследването на хистерията, с което започна неговото развитие. Затова значението на либидинозната регресия ни стана ясно много по-късно от значението на изтласкването. Трябва да бъдем готови за нови разширения и изменения на възгледите си, когато включим в разсъжденията си, освен хистерията и натрапчивата невроза, и другите – нарцистичните неврози.

При натрапчивата невроза, напротив, регресията на либидото към стадия на садистично-аналната организация е най-очевидният и определящ симптомообразуването факт. Тогава любовният импулс трябва да се маскира като садистичен. Натрапчивата представа: „Бих искал да те убия“ всъщност означава, ако я освободим от определени, но не случайни, а необходими добавки, нищо друго освен: „Бих искал да получа от теб любовна наслада.“ Добавете към това още и факта, че едновременно се е извършила регресия на обекта, така че импулсите се отнасят до най-близките и любими хора, и ще можете да си представите какъв ужас будят тези натрапчиви представи у болния и колко странни изглеждат те

за съзнателното му възприятие. Изтласкването също има голямо значение за възникването на този вид неврози, но в такова кратко въведение, каквото е нашето, е трудно то да бъде изяснено. Ако няма изтласкване, регресията на либидото никога не би довела до невроза, а би завършила с перверзия. Сега виждате, че изтласкването е най-типичният за неврозата процес и я характеризира най-добре. Може би по-късно ще мога да изложа пред вас това, което знаем за механизма на перверзиите, и тогава ще разберете, че и тук нещата не са така прости, както би ни се искало.

Уважаеми господа. Според мен най-лесно ще се примирите с току-що чуто за фиксацията и регресията на либидото, ако го приемете като подготовка за изучаването на етиологията на неврозите. По този въпрос досега съм ви казал само едно – хората се разболяват от невроза, когато им е отнета възможността да задоволяват своето либидо, или, те се разболяват поради „принудителния отказ“ (Versagung), както се изразявам, и че симптомите заместват отказаното им удовлетворяване. Разбира се, това не означава, че всеки отказ от либидно удовлетворяване превръща хората в невротичи, а само това, че във всички изследвани случаи на невроза е бил открит факторът на принудително отказване. С други думи, твърдението не е обратимо. Навярно също така сте разбрали, че това твърдение не разкрива всички тайни на етиологията на неврозите, а откроява само важното и задължително условие на заболяването.

На дадения етап не е известно дали при по-нататъшното обсъждане на това положение трябва да се обърне особено внимание на природата на принудителния отказ или на своеобразието на онзи, който му е подвластен. Принудителният отказ изключително рядко бива всестранен и абсолютен; за да стане патогенно действащ, той трябва да засегне онази форма на задоволяване, която е единствено желана от личността, на която тя единствено е способна. Има много начини да се понася лишаването от либидно задоволяване, без да се стигне до заболяване. Познаваме хора, които са способни да се подложат на такова лишение без вреда за себе си. Те не са щастливи, измъчват се от копнежи, но не се разболяват. Също така трябва да се съобразяваме с факта, че сексуалните нагони са изключително пластични, ако мога така да се изразя. Те взаимно се заместват, единият поема интензивността на другия; когато действителността не позволява да се задоволи единият от тях, задоволяването на друг може да предложи пълна компенсация. Те са свързани помежду си подобно на мрежа от запълнени с течност канали въпреки

подчинението им на примата на гениталиите, което малко трудно може да се обедини в цялостна представа. Също така частичните сексуални нагони, както и съставеното от тях сексуално желание, проявяват голяма способност да променят обекта си, да го заменят с друг, който е по-достъпен. Тази възможност за изместване, тази готовност да се задоволяват със сурогати трябва да противодействува мощно срещу патогенното влияние на принудителния отказ. Сред тези процеси на защита срещу заболяването поради лишението има един, който е добил особено обществено значение. Този заместител се състои в това, че сексуалният нагон се отказва от своята насоченост към физическа наслада, или размножаването, и приема друга цел, която е свързана генетично с предишната, но вече не може да се нарече сексуална. Тя трябва да бъде определена като социална. Ние наричаме този процес „сублимация“ (Sublimierung), като възприемаме всеобщата преценка, че социалните цели са по-висши от сексуалните, които по същество са егоистични. Между другото, сублимацията е само частен случай на прикрепяне на сексуалните нагони към други, несексуални. По-нататък ще имаме отново възможност да говорим за това в друга връзка.

Сега може би у вас се е създало впечатлението, че благодарение на всички тези средства, които помагат да се понесе лишението, то е загубило своето значение. Това не е така. То запазва своята патогенна сила. Като цяло средствата за противодействие се оказват недостатъчни. Количеството незадоволено либидо, което хората могат да понесат върху себе си, е ограничено. Пластичността или свободната подвижност на либидото далеч не при всички хора се запазва напълно и сублимацията може да освободи винаги само една определена част от либидото, а освен това при много хора способността да сублимират е съвсем слабо развита. Очевидно най-важното от тези значения е ограничението на подвижността на либидото, защото то прави удовлетворяването на индивида зависимо от много малко цели и обекти. Нека си припомним само, че като последица от непълното развитие на либидото се появяват изобилни, понякога многократни негови фиксации върху ранни фази от организацията и намирането на обекта, които най-често не могат да бъдат задоволени в реалността, и вие ще се убедите, че фиксацията на либидото е вторият мощен фактор, който заедно с лишението води до заболяване. В схематичен и съкратен вид може да се каже, че фиксацията на либидото е предразполагащият, вътрешен фактор в етиологията на неврозите, а лишението – случайният, външен фактор.

На това място ще се възползвам от случая и ще ви предпазя от

това, да вземете страна в един напълно излишен спор. В науката е широко разпространено да се взема част от истината, тази част да се постави на мястото на цялото (генерализация) и в нейна полза да се атакува останалото, което е не по-малко вярно. По този начин от психоаналитичното движение са се отцепили вече няколко направления. Едното от тях признава само егоистичните нагони и отрича сексуалните, другото признава само влиянието на реалните житейски задачи, без да забелязва индивидуалното минало и т.н.²¹ И тук възниква поводът за подобно противопоставяне и за постановката на проблема: екзогенни или ендогенни заболявания са неврозите, неизбежно следствие на определена конституция или продукт на определени вредни (травматични) преживявания, по-специално: дали те се предизвикват от фиксацията на либидото (и от останалите черти на сексуалната конституция) или от тежестта на лишението? Според мен този въпрос не е по-разумен от въпроса дали детето се създава чрез оплождане от бащата или чрез зачеване от майката. С пълно основание ще кажете, че и двете условия са еднакво необходими. При възникването на неврозите положението на нещата е ако не такова, то поне много сходно с това. От гледна точка на етиологията случаите на невротично заболяване образуват континуум, по протежението на който двата момента – сексуалната конституция и преживяването, или – ако предпочитате – фиксацията на либидото и лишението, се изменят така, че при нарастването на единия другият намалява. В единия край на редицата се намират екстремалните случаи, за които можете да кажете: при тези хора, развитието на либидото е толкова ненормално, че те щяха да се разболеят при всички случаи, каквото и да бяха преживели, колкото и животът да ги бе щадил. На другия край са случаите, за които ще имате обратната преценка – че те сигурно биха избегнали болестта, ако животът не ги бе поставил в това или онова положение. При случаите, които се намират по средата, по-голямата или по-малка степен на предразположеност на сексуалната конституция се наслагва върху по-голямата или по-малка степен на вредност на жизнените условия. Тяхната сексуална конституция не би довела до невроза; ако не бяха преживели определени неща, а тези преживявания не биха ги травмирали, ако либидото им бе развито, другояче. Бих могъл да призная известен превес на предразположението, но правомерността на признанието зависи от това колко широко схващаме понятието „неврастения“.

21. Тук се имат предвид отделените се от школата на Фройд школи на Юнг и Адлер, но-сещи съответно названието „индивидуална психология“ и „аналитична психология“.

Уважаеми господа! Искам да ви предложа да наричаме подобен род редове допълнителни редове (Ergänzungsreihen), и ви предупреждавам, че ще имаме повод да образуваме и други подобни редове.

Начинът, по който либидото упорито се придържа към определени насоки и обекти, неговата, така да се каже, прилепчивост, ни се струва самостоятелен, индивидуално изменчив, напълно неизвестно от какво зависещ фактор, чието значение за етиологията на невротите ние, разбира се, повече няма да подценяваме. Но не бива и да надценяваме дълбочината на тази връзка. Същата тази „прилепчивост“ на либидото – по неизвестни причини – се среща много често и при нормални хора, а също така и се приема за определящ фактор при лица, които в известен смисъл са противоположни на невротите – при перверзните. Още преди появата на психоанализата (Бине, 1888)²² е било известно, че при анамнезата на перверзните твърде често е било установявано, че либидото е фиксирано върху някакво много ранно впечатление, свързано с отклоняваща се от нормата насоченост на нагона или подобен избор на обект, върху който либидото се е „заключило“ за цял живот. Често пъти не може да се каже какво е направило това впечатление способно да окаже толкова интензивно привличащо действие върху либидото. Ще ви дам пример с един подобен случай от моя собствен опит. Един пациент, за когото гениталиите и останалите прелести на жената вече не означават нищо и който изпада в непреодолима сексуална възбуда само при вида на обут в обувка крак с определена форма, си спомня едно свое преживяване от детството, когато е бил на шест години. Това преживяване се оказало решаващо за фиксацията на либидото му. Той седял на малко столче до гувернантката, с която учел английски. През онзи ден неговата гувернантка – една мършава, грозна стара мома с воднистосини очи и чип нос, имала силни болки в крака и затова го била повдигнала върху възглавница. Кракът ѝ бил обут в плюшен пантоф, а прасецът съвсем старателно завит. След един плах опит за нормален полов живот през пубертета такова мършаво, жилесто ходило като видяното тогава у гувернантката, се превръща в единствен сексуален обект за този мъж. Ако към него се прибавят и някои черти, напомнящи типа на английската гувернантка, той вече изпитва неудържимо влечение. Виждате по какъв начин чрез тази фиксация на либидото мъжът е станал не невротик, а перверзен, фетишист на крака,²³ както наричаме този вид перверзия.

22. Алфред Бине (1857–1911) – френски психолог. Основател на първото списание по психология във Франция и на психологична лаборатория.

Виждате, че макар прекомерното, и при това преждевременно фиксиране на либидото да е задължителен момент при възникването на неврозите, кръгът на въздействието му далеч надхвърля тяхната сфера. Но само по себе си то не е решаващо, също както споменатото вече лишение.

Проблемът за етиологията на неврозите явно се усложнява. В действителност психоаналитичното изследване ни запознава с един нов фактор, който не е взет под внимание в нашия етиологичен ред и който най-добре може да се наблюдава в случаите, когато доброто самочувствие неочаквано се нарушава от невротично заболяване. При такива лица винаги се откриват признаци на сблъсък между желанията или, както сме свикнали да казваме, на психичен конфликт. Част от личността отстоява определени желания, а другата част се противопоставя на това и ги отклонява. Няма неврози без такъв конфликт. В това като че ли няма нищо особено. Вие знаете, че душевният ни живот непрекъснато се разтърсва от конфликти, които сме принудени да разрешаваме. Следователно, за да стане такъв един конфликт патогенен, трябва да бъдат налице особени условия. Можем да попитаме какви са тези условия, между кои душевни сили се разиграват тези патогенни конфликти, какво отношение има конфликтът към другите фактори, които се явяват причина за заболяването.

Мисля, че ще успея да ви дам изчерпателен отговор на тези въпроси, макар че той ще бъде схематичен. Този конфликт се предизвиква от принудителния отказ, когато лишеното от удовлетворяване либидо е принудено да търси други обекти и пътища за задоволяването си. Необходимо условие за конфликта е това, че другите пътища и обекти предизвикват недоволство на част от личността, така че се налага вето, което отначало прави невъзможен новия начин на задоволяване. Оттук по-нататък протича процесът на образуване на симптомите, който ще проследим по-късно. Отхвърлените либидинозни стремежи могат да постигнат целта си по заобиколни пътища, макар и отстъпвайки на протеста във вид на определени изопачения и смекчавания, Обиколните пътища са именно пътищата за образуване на симптомите, симптомите са новото и заместващо задоволяване, станало необходимо благодарение на факта на принудително лишение.

Значението на психичния конфликт може да бъде изразено по друг начин: за да стане външното лишение патогенно, към него трябва да се

23. Вж. работата на Фройд „Фетишизъм“ в Зигмунд Фройд. Тайната на живота. София: Евразия, 1993, с. 367–364.

прибави и вътрешно. Естествено външното и вътрешното лишение се отнасят до различни обекти и средства за задоволяване. Външното отнема една възможност за задоволяване, вътрешното се стреми да отстрани друга, във връзка с която избухва конфликтът. Предпочитам този начин на изложение, защото той притежава скрито съдържание. Той намеква за това, че вътрешните задръжки навярно са произлезли в древните периоди на човешкото развитие поради реални външни препятствия.

Кои са силите, които се противопоставят на либидното желание – другата страна в патогенния конфликт? Най-общо казано, това са несексуалните подбуди. Обединяваме ги в понятието „азови нагони“²⁴ Психоанализата на неврозите на пренасяне не ни дава пряк достъп до по-нататъшното тяхно диференциране, в най-добрия случай се запознаваме с тях само отчасти благодарение на съпротивите, оказвани при анализа. Следователно патогенният конфликт е конфликт между азовите нагони и сексуалните нагони. В редица случаи ни се струва, че конфликтът може да бъде и между различни, чисто сексуални нагони. Но това по същество е едно и също, защото от двата намиращи се в конфликт сексуални нагона единият винаги е, така да се каже, изгоден за Аза, докато другият предизвиква съпротивата му. Така конфликтът си остава конфликт между А за и сексуалността.

Уважаеми господа! Когато психоанализата разглежда дадено душевно явление като продукт на сексуалните нагони, тя много често се сблъсква с упрека, че човек се състои не само от сексуалност, че в неговия душевен живот има и други подбуди и интереси освен сексуалните, че не трябва всичко да се обяснява със секса и т-н. Много е приятно мнението ти да съвпада понякога с това на противниците. Психоанализата никога не забравя, че има и несексуални нагони, тя се опира на рязкото разграничаване на сексуалните нагони от азовите нагони и още преди всички други възражения е твърдяла не че неврозите се появяват от сексуалността, а че те дължат своя произход на конфликта между Аза и сексуалността. Когато тя изучава ролята на сексуалните нагони в болестта и в живота, тя също така няма никакъв възможен мотив, за да оспорва съществуването и значението на азовите нагони. Само че съдбата ѝ е такава, че трябва да се занимава предимно със сексуалните нагони, защото благодарение на неврозите на пренасяне те са станали най-достъпни за разглеждане и защото ѝ се е наложило да изучи това, което

24. При обяснението на патогенния конфликт Фройд пръв въвежда понятието за азовите нагони (Ich-Triebe) като мотивационен фактор, различаващ се от сексуалния нагон (либидото).

другите са пренебрегвали.

Невярно е също така твърдението, че психоанализата изобщо не се е интересувала от несексуалната част на личността. Именно разделянето на Аза и сексуалността ни позволява особено ясно да разберем, че и азозите нагони преминават важен път на развитие, развитие, което не е напълно независимо от либидото и не може да стане без обратно въздействие върху него. Наистина ние познаваме доста по-малко развитието на Аза, отколкото развитието на либидото, защото само изучаването на нарцистичните неврози ни дава надежди да ни помогне в разбирането структурата на Аза. Обаче вече са налице заслужаващите внимание опити на Ференци (1913) да се построят теоретически етапите на развитие на Аза и поне на две места ние получихме твърди точки за опора, за да можем да съдим за неговото развитие. Не мислим, че либидинозните интереси на личността от самото начало се намират в противоречие с нейните интереси за самосъхранение. По-скоро Азът ще се стреми на всеки етап от развитието да остане в пълно съгласие със съответната сексуална организация и да я подчини на себе си. Смяната на отделните фази в развитието на либидото навярно се извършва по предварително установена програма, но не може да се отхвърли възможността за влияние на Аза върху този процес. Също така трябва да се допусне известен паралелизъм, определено съответствие между фазите в развитието на Аза и на либидото. Дори нарушаването на това съответствие би могло да бъде патогенен момент. За нас е важен въпросът как реагира Азът, когато либидото претърпи силна фиксация върху даден момент от развитието. Той би могъл да я допусне, ставайки в същата степен перверзен или, което е същото – инфантилен. Би могъл обаче и да не я приеме и тогава на мястото на фиксацията в Аза се появява процесът на изтласкване.

Стигнахме до извода, че третият фактор в етиологията на неврозите, склонността към конфликт зависи толкова от развитието на Аза, колкото и от развитието на либидото. С това нашето виждане за възникването на неврозите се задълбочава. Първото, най-общо условие за тях е принудителният отказ, на второ място е фиксацията на либидото, която го тласка в определени посоки, и на трето – склонността към конфликт, произтичаща от развитието на Аза, който отхвърля подобни проявления на либидото. Така че положението на нещата не е толкова объркано и трудно за разбиране, както може би ви се е струвало до този момент, съдейки от хода на разсъжденията ми. Но за съжаление това още не е всичко. Налага се да добавим нещо ново и да детайлизираме анализа си

на вече познатото.

Искам да ви демонстрирам какво влияние има развитието на Аза върху възникването на конфликта и с това – на неврозата и затова ще ви дам един пример, който е изцяло съчинен, но в никакъв случай не е лишен от правдоподобност. Ще го нарека „В сутерена и на първия етаж“ по аналогия с една комедия на Нестрой. В сутерена живее портиерът, а на първия етаж – собственикът на къщата, богат и уважаван човек. И двамата имат деца. Нека допуснем, че дъщеричката на собственика може без надзор да играе с пролетарското дете. Лесно може да стане така, че игрите на децата да придобият неприличен, т.е. сексуален характер, те да започнат да играят на „баща и майка“, да се разглеждат по време на интимните си дейности и да дразнят гениталиите си. Момиченцето на портиера, което въпреки своите пет или шест години може би вече е имало възможност да наблюдава някои неща от сексуалния живот на възрастните, може да изиграе ролята на съблазнителка. Дори и да продължат много кратко, тези преживявания са достатъчни, за да активизират и при двете деца определени сексуални импулси, които няколко години след прекратяването на игрите ще се проявят в мастурбация. Дотук е общото. Крайният резултат ще бъде много различен при двете деца. Дъщерята на портиера ще продължи да мастурбира приблизително до появата на менструацията, после с лекота ще преустанови това, няколко години по-късно ще си намери приятел, може би ще роди дете, ще поеме по един или друг жизнен път, който в края на краищата може да я превърне в актриса или в завършена аристократка. Възможно е съдбата ѝ да не е чак толкова блестяща, но при всички случаи преждевременните сексуални занимания няма да навредят на живота ѝ, няма да доведат до появата на невроза. По друг начин стоят нещата при господарската дъщеря. Скоро, още като дете, тя ще започне да подозира, че е вършила нещо нередно, ще се откаже от задоволяването чрез мастурбация по-рано, но може би след тежка вътрешна борба, и въпреки това у нея ще остане да съществува известна потиснатост. Когато през девическите си години получи възможност да узнае нещо за човешката сексуалност, тя ще се отвърне от това с необяснимо отвращение и ще поиска да си остане невежа. Може би сега ще бъде завладяна от нова, непреодолима Потребност от мастурбация, за която няма да смее да се оплаче на никого. В годините, когато би могла да се хареса на някой мъж като жена, при нея ще се прояви невроза, която ще я лиши от брак и от всичките ѝ житейски надежди. Ако с помощта на анализата се разбере неврозата, ще се окаже, че това добре възпитано и интелигентно момиче с високи

стремежи напълно е изместило сексуалните чувства, а те, несъзнавани за нея, са заседнали върху жалките преживявания с приятелката от детските ѝ години.

Различията в двете съдби, въпреки еднаквите преживявания, се дължат на това, че Азът на едното момиче е претърпял развитие, каквото липсва при другото. За дъщерята на портiera по-късните сексуални занимания са били също толкова естествени и безпроблемни, колкото и в детските години. Дъщерята на собственика е претърпяла въздействието на възпитанието и е усвоила неговите норми. От тях Азът ѝ е формирал идеали за чистота и липса на полово желание у жената. Те не се съгласуват със сексуалните занимания, а интелектуалното образование е понижило интереса ѝ към отредената ѝ роля като жена. В резултат на по-високото морално и интелектуално развитие на Аза дъщерята на собственика е влязла в конфликт с изискванията на своята сексуалност.

Днес искам да се спра и върху още един момент от развитието на Аза – както поради това, че той ни открива нови неща, така и защото особено добре обосновава строгото разграничаване на азовите нагони от сексуалните, на което ние държим, но което разделение все още не е саморазбиращо се. Когато разглеждаме развитието на Аза и либидото, трябва да изтъкнем на преден план един момент, на който досега не е обръщано толкова голямо внимание. И двете неща по същество са унаследени. Те в съкратен вид повтарят развитието, което е претърпяло човечеството в продължение на много дълъг период от време, започвайки от първобитните времена.²⁵ Според мен този филогенетичен произход на развитието на либидото е напълно очевиден. Нека да си припомним, че при един клас животни гениталният апарат се намира в тясна връзка с устата, а при друг е неотделим от отделителната система, при трети е свързан с двигателните органи, всички тези неща ще намерите прекрасно описани в интересната книга на В. Бьолше.²⁶ При животните, така да се каже, се откриват закрепени като сексуална организация всички видове перверзии. Но при човека филогенетичният аспект е отчасти забулен от обстоятелството, че онова, което всъщност е унаследено, трябва наново да се усвои в индивидуалното развитие, може би защото условията, които са го предизвикали, продължават да съществуват и да

25. Фройд разпростира действието на биоенетичния закон на Мюлер-Хекел върху отношението между психическото развитие на индивида и цялото човечество. Неуместността на този подход е доказана с по-нататъшните изследвания на развитието на психиката в онтогенезата.

26. W. Bolsche. Das Liebesleben in der Natur. Jena. 1911– 1913. 2. Bd.

въздействуват върху всеки индивид поотделно. Бих казал, че някога те са оказали творческо влияние, а сега служат като провокиращ момент. Също така няма никакво съмнение, че ходът на предначертаното развитие при всеки един поотделно може да бъде нарушен и променен от нови външни влияния. Но ние познаваме силата, която е принудила човечеството да се развива по този начин и която днес продължава да оказва своя натиск в същата насока:

Това отново е принудителният отказ в реалността. ИЛИ ако я назовем с истинското ѝ име: жизнената необходимост (Ананке).²⁷ Тази жизнена необходимост е била строга възпитателка и е направила твърде много за нас. Болните от невроза принадлежат към децата, при които строгостта е дала лоши резултати, но всяко възпитание крие такъв риск. Между другото, тази интерпретация на жизнената необходимост като двигател на развитието не бива да създава у нас предубеждение срещу значението на „вътрешните тенденции на развитие“, ако тяхното наличие се докаже.

Важно е също така да се отбележи, че сексуалните нагони и инстинктите за самосъхранение не реагират по един и същ начин на реалната необходимост. Инстинктите за самосъхранение и всичко, което е свързано с тях, по-лесно се поддават на възпитание. Те рано се научават да се подчиняват на необходимостта и да се развиват съобразно реалностите. Това е разбираемо, защото по друг начин те не могат да си осигурят нужните обекти. Без тези обекти индивидът ще загине. Сексуалните нагони по-трудно се възпитават, защото в началото те нямат нужда от обект. Тъй като се присъединяват към други функции на тялото, един вид като паразити, и по автоеротичен начин се задоволяват със собственото си тяло, те първоначално се изплъзват от възпитателното влияние на реалността и при по-голяма част от хората в известен смисъл запазват тази своя своенравност и неподатливост на влияние, тази „неразумност“ през целия им живот. Освен това податливостта на възпитание при младия човек обикновено приключва с пълното пробуждане на сексуалните му потребности. Педагозите знаят това и се съобразяват с него, но може би данните на психоанализата ще ги подтикнат да съсредоточат възпитателните си усилия върху първите години на детството, като се започне още от кърмаческата възраст. Много често мъничкият човек вече на четири или пет годишна възраст е напълно завършен и от

27. В древногръцката митология – богиня на необходимостта и неизбежността; майка на мойрите. Между коленете на Ананке се върти вретено, чиято ос представлява мировата ос, а мойрите от време на време помагат на въртенето.

този момент нататък постепенно проявява онова, което вече е заложено в него.

За да може напълно да се оцени значението на посочената разлика между двете групи нагони, ние трябва да започнем отдалеч и да приведем едно от онези разсъждения, което заслужава да бъде наречено икономическо. С това навлизаме в една от най-важните, но за съжаление и една от най-неясните области на психоанализата. Питаме се дали в работата на душевния апарат на човека може да се открие някаква главна цел и засега си отговаряме, че такава цел е получаването на удоволствие. Излиза, че цялата ни душевна дейност е насочена към постигането на удоволствие и отбягването на неудоволствието, че се регулира автоматично от принципа на удоволствието (Lustprinzip). Най-много от всичко на света ние бихме искали да знаем какви са условията за възникването на удоволствието и неудоволствието, но именно това не ни достига. Уверено можем да твърдим само това, че удоволствието по някакъв начин е свързано с намаляването, понижаването или угасването на въздействащите върху душевния апарат дразнителни, а неудоволствието – с тяхното увеличаване. Изследването на най-силното достъпно за човека удоволствие, удоволствието от половия акт, не оставя никакво съмнение по този въпрос. Понеже при такива преживявания на удоволствие става дума за съдбата на определено количество душевна възбуда или енергия, ние наричаме този вид разсъждения икономически. Ясно си даваме сметка, че можем да опишем задачите и функциите на душевния апарат и по друг начин, по-общо, отколкото като изтласкваме на преден план получаването на удоволствие. Можем да кажем, че целта на душевния апарат е да се справим-с атакуващите го отвън и отвътре дразнителни, с възбудата, която те поражда. За сексуалните нагони е напълно очевидно, че както в началото, така и в края на своето развитие те се стремят към получаване на наслада; те запазват тази своя първоначална функция без изменения. И другите азиви нагони в началото също са насочени към това. Но под влиянието на наставницата необходимост влеченията на Аза бързо се научават да заместват принципа на удоволствието с някаква модификация. Задачата да се предотврати неудоволствието става за тях почти толкова важна, колкото и задачата да се получи удоволствие. Азът разбира, че неизбежно ще трябва да се откаже от непосредственото удовлетворяване, да отложи получаването на удоволствие, да преживее малко неудоволствия и дори да се откаже от определени източници на наслада. Възпитаният по такъв начин Аз е станал „разумен“, той не позволява повече на принципа на удоволствието да го

владее напълно, а следва принципа на реалността (Realitätsprinzip), който всъщност също иска да получи удоволствие, макар отсрочено и по-малко, но затова пък сигурно, благодарение на съобразяването с реалността.

Преходът от принципа на удоволствието към принципа на реалността представлява един от най-важните успехи в развитието на Аза, Вече знаем, че сексуалните нагони късно и с неохота преминават през този етап от развитието на Аза, а по-късно ще чуем какви последствия за човека има това, че неговата сексуалност се задоволява с една толкова слаба връзка с външната реалност. И в заключение ще направя още една уместна забележка. След като Азът на човека има своя история на развитие, така както и либидото, няма да се изненадате, ако чуете, че съществуват и „регресии на Аза“, и ще поискате да разберете каква е ролята на подобно връщане на Аза към по-ранни фази от развитието при невротичните заболявания.

Глава VIII

ПЪТИЩА ЗА ОБРАЗУВАНЕ НА СИМПТОМИТЕ

Уважаеми дами и господа! За неспециалиста същността на болестта се изчерпва със симптомите, а оздравяването според него представлява отстраняване на симптомите. Лекарят държи да се прави същностна разлика между симптоми и болест и твърди, че премахването на симптомите още не означава, че е настъпило оздравяване. Но онова, което остава реално от болестта след отстраняването на симптомите, е само способността за образуване на нови симптоми. Затова сега ще приемем гледната точка на лаика и ще смятаме, че проникването в същността на симптомите означава и разбиране на болестта.

Симптомите – тук, разбира се, става дума за психични (или психогенни) симптоми и психични заболявания – представляват вредни за живота или най-малкото безполезни актове, от които лицето, страдащо от тях, често се оплаква като от принудителни и свързани с неприятности или страдания за него. Главната вреда от симптомите е в загубата на душевна енергия, която изискват самото им формиране и опитите за тяхното преодоляване. При интензивното симптомообразуване тези два вида загуби могат да доведат до извънредно обедняване на личността по отношение на намиращата се в нейно разположение душевна енергия и по този начин да породят безпомощност при решаването на всички

важни житейски задачи. Този резултат зависи главно от количеството на изразходваната енергия и затова няма да ви е трудно да разберете, че по своята същност „боледуването“ е едно практическо понятие. Но ако подходите към въпроса теоретично и се абстрахирате от количествените отношения, лесно ще направите извода, че всички ние сме болни, т.е. невротични, защото условията за симптомообразуването са налице и при нормалните хора.

Вече знаем, че невротичните симптоми са резултат от конфликт, който възниква във връзка с нов начин за задоволяване на либидото. В симптома двете сили, влизачи в конфликт, се срещат отново и, ако може така да се каже, се помиряват чрез компромиса на симптомообразуването. Затова именно симптомът е толкова устойчив. Той се поддържа от двете страни. Също така знаем, че едната от двете страни в конфликта представлява незадоволеното, отхвърлено от реалността либидо, принудено да търси нови пътища на задоволяване. Ако реалността остане неумолима дори когато либидото е готово да приеме друг обект на мястото на отказания, то, в края на краищата, ще бъде принудено да поеме пътя на регресията и ще се опита да постигне задоволяване на някое от вече преодолените равнища на организация или чрез някой от по-рано изоставените обекти. По пътя на регресията либидото бива привличано от фиксациите, които са го оставили на тези участъци от развитието.

Тук пътищата, които водят до перверзията и до неврозата, се разделят. Ако тези регресии не предизвикват възражения от страна на Аза, тогава не се стига до невроза, а либидото се стреми към някакво реално, макар и вече ненормално задоволяване. Но ако Азът, който се разпорежда не само със съзнанието, а и с достъпа до моторната инервация и по такъв начин – с реализацията на душевните стремежи, не е съгласен с тези регресии, тогава конфликтът е налице. Пътят на либидото е отрязан и то трябва да се насочи в друга посока, в която енергията му ще може да се оттече съгласно принципа на удоволствието. Либидото трябва да се освободи от властта на Аза. И такова освобождаване му предоставят фиксациите по неговия път на развитие, сега регресивен, срещу които навремето Азът се е защитил чрез изтласкване, Заемайки в обратния си път тези изтласкани позиции, либидото се освобождава от Аза и неговите закони, отказва се и от цялото придобито под влиянието на Аза възпитание. То е било послушно, докато се е надявало да получи удовлетворение. Под двойния натиск на външното и вътрешното лишение то става непокорно и си спомня за отминалите по-добри времена. Такъв е неговият в основата си неизменен характер. Представете, които сега

либидото запълва със своята енергия, спадат към системата на несъзнаваното и се подчиняват на възможните в нея процеси, в частност, на съгъстяването и изместването. Така възникват условия, напълно аналогични с условията за образуването на съновиденията. Както на формираното в несъзнаваното същинско (eigentliche) съновидение, което представлява осъществяване на несъзнаваното желание, се противопоставя частица (пред)съзнавана дейност, която упражнява върху него цензура и позволява след задоволяване на нейните изисквания да се образува явното съновидение във вид на компромис, така и представителите на либидото в несъзнаваното трябва да се съобразяват със силата на предсъзнавания Аз. Надигналият се срещу него протест на Аза приема формата на „противодействие“ (Gegenbesetzung)²⁸ и го принуждава да избере такъв начин на изразяване, който да може да стане и негов собствен. Така възниква симптомът като многократно изопачено производно на несъзнаваното либидно изпълнение на желанието, една изкусно намерена амбивалентност с две напълно противоположни значения. Само в този последен пункт се наблюдава различие между образуването на съновидението и формирането на симптома, защото при сънообразуването предсъзнаваната цел се заключава само в това да съхрани съня, да не допусне до съзнанието нищо, което би могло да го наруши, и не се стреми да се противопоставя на несъзнаваното желание с рязкото:

„Не, напротив!“ Тя си позволява да бъде по-толерантна, защото положението на спящия е по-малко опасно. Изходът към реалността е препречен от самото състояние на сън.

Виждате, че отстъплението на либидото в условията на конфликта става възможно благодарение на фиксацията. Регресивното запълване на тези фиксации с либидинозна енергия води до заобикаляне на изтласкването и извеждане – или удовлетворяване на либидото, при което се запазват компромисните условия. По обиколния път през несъзнаваното и старите фиксации либидото най-после успява да получи реално задоволяване в една макар и силно ограничена и едва забележима форма. Позволете ми да добавя по повод на това извеждане още две неща. Първо, обърнете внимание колко тясно свързани се оказват тук либидото и несъзнаваното, от една страна, и Азът, съзнанието и реалността – от друга, макар че от самото начало те изобщо не представляват едно цяло, и, второ, имайте предвид, че всичко казано дотук, както и това, което ще

28. Буквално: „Контразапълване“ [с енергия]. Английският еквивалент на този термин е „антикатхезис“.

бъде казано по-нататък, се отнася само до симптомообразуването при хистеричната невроза.

Къде либидото намира фиксациите, които са му нужни за интервенцията на изтласканото? В проявите и преживяванията на инфантилната сексуалност, в изоставените частични нагони и обекти от периода на детството, от които то се е отказало. Либидото се връща към тях. Значението на този период от детството има двойк характер. От една страна, тогава за първи път се проявяват вродените нагони, които детето е унаследило, а, от друга, чрез външни въздействия, чрез случайни преживявания за пръв път се пробуждат и активират и други нагони.

Според мен имаме неоспоримо право за такова разграничаване. Проявата на вродената предразположеност не подлежи на съмнение, но аналитичният опит направо ни принуждава да приемем, че и съвсем случайни преживявания в детските години могат да оставят фиксации на либидото. Тук не виждам теоретични проблеми. Несъмнено коиституционалните предразположености представляват последици от преживяванията на далечните ни предци, но те също някога са били придобити; без такова придобиване не би имало наследственост. И нима можем да мислим, че такова водещо до наследяване придобиване ще се прекрати именно при разглежданото от нас поколение? Затова не бива, както често се случва, напълно да игнорираме значението на инфантилните преживявания в сравнение със значимостта на преживяванията на предците и тези от собствената ни зрялост. Напротив, на тях трябва да се отдаде особено значение. Те имат още по-тежки последствия, защото се случват през периода на незавършеното развитие, което именно ги прави травматични. Трудовете на Ру²⁹ и други автори върху механиката на развитието ни показаха, че едно убождане с игла на зародиш, намиращ се в процес на клетъчно делене, довежда до тежки смущения в неговото развитие. Същото нараняване се понася без всякаква вреда от ларвата или от вече завършило развитието си животно.

Либидинозната фиксация на възрастния, която въведохме в етиологичното уравнение на неврозите в качеството ѝ на представител на наследствения фактор, сега се разпада на две компоненти – наследствената заложба и придобитото в ранното детство предразположение. Знаем, че една схема със сигурност ще предизвика симпатиите на обучаващите се, затова нека обобщим тези отношения схематично.

Причина за неврозата == предразположение вследствие

29. Вилхелм Ру (1850–1924) – един от основателите на експерименталната ембриология.

на фиксация на либидото + случайно преживяване (травматично)
 сексуална конституция инфантилно
 (праисторическо преживяване) преживяване

Наследствената сексуална конституция ни предлага голямо разнообразие от заложи в зависимост от това дали даден частичен нагон е изявен особено силно сам или в комбинация с други. Заедно с фактора детско преживяване сексуалната конституция образува един „допълнителен ред“, подобно на вече известния ни ред между предразположението и случайното преживяване на възрастния. И при двата се откриват същите крайни случаи и са представени същите отношения. Тук естествено възниква въпросът, дали най-забележителната от регресиите на либидото, тази към ранни нива на сексуална организация, не е обусловена предимно от наследствено-конституционалния фактор. Но най-добре е да отложим отговора на този въпрос за по-късно, когато ще познаваме повече форми на невротични заболявания.

Нека засега да се спрем на факта, че аналитичното изследване показва връзка на либидото на невротичите с техните инфантилни сексуални преживявания. Това им придава такова огромно значение за живота и заболяването на човека. Това значение се запазва изцяло, когато става въпрос за терапевтична работа. Но ако се абстрахираме от тази задача, лесно ще видим, че тук има опасност от недоразумение, което би могло да ни подведе да разглеждаме живота само от гледна точка на невротичната ситуация. Обаче значението на инфантилните преживявания намалява от това, че либидото се връща към тях регресивно, след като е било прогонено от заетите по-късно позиции. Но тогава се налага обратният извод, че навремето либидинозните преживявания не са имали никакво значение, а са го придобили чрез регресията. Спомнете си, че вече изказахме мнението си по отношение на една такава алтернатива при обсъждането на Едиповия комплекс.

И този път няма да ни бъде трудно да вземем решение. Забележката, че запълнеността на либидото – и следователно патогенното значение – на инфантилните преживявания до голяма степен се засилват от регресията на либидото, е несъмнено правилна, но тя би ни довела до заблуждение, ако я приемем за единствена, без да вземем предвид и другите съображения. На първо място наблюденията не оставят никакво съмнение, че инфантилните преживявания имат самостоятелно значение и го доказват още в детските години. Има и детски неврози, при които факторът връщане назад във времето е много по-незначителен или напълно отпада, когато заболяването настъпва непосредствено след

травматично преживяване. Изучаването на тези детски неврози ни предпазва от някои опасни заблуди относно неврозите при възрастните, също както детските сънища ни дадоха ключ за разбирането на съновиденията на възрастните. Неврозите при децата се срещат често, доста често, отколкото се предполага. В много случаи те остават незабелязани, възприемат се като проява на лош характер или непослушание, често се потискат от възпитателите, но при един ретроспективен поглед те много лесно могат да бъдат разпознати. Най-често те се появяват под формата на страхова хистерия. По-късно ще разберем какво означава това. Ако в по-късни години у даден човек се развие невроза, то с помощта на анализа тя се разкрива като пряко продължение на онова, възможно неясно, само набелязано в детството заболяване. Но, както вече казах, има случаи, когато тази детска невроза без каквото и да било прекъсване преминава в болест, която продължава цял живот. Отделни примери на детска невроза успяхме да анализираме още у самото дете. Но много често бяхме принудени да се задоволяваме с това възрастният болен да ни разкрива детската си невроза и трябваше да се отнасяме с известна предпазливост към тези разкрития и дори да внасяме известни корективи.

Второ, трябва да кажем, че би било непонятно защо либидото постоянно се връща към времето на детството, ако там нямаше нещо, което да го привлича. Предполаганата от нас фиксация върху определени моменти от развитието има смисъл само ако приемем, че в нея е заложено определено количество либидинозна енергия. И накрая, трябва да ви напомня, че тук между интензивността и патогенното значение на инфантилните и по-късните преживявания се наблюдава същото отношение на взаимно допълване, както при вече разгледаните от нас редове. Има случаи, при които причината за заболяването се крие предимно в сексуалните преживявания от детството, когато тези впечатления са оказали несъмнено травматично действие и не се нуждаят от никаква друга поддръжка освен тази, която им предоставя обикновената незавършена конституция. Заедно с тях има други случаи, при които акцентът пада изцяло върху по-късните конфликти, а излизането на преден план на детските преживявания се разкрива в анализа единствено като резултат от регресията. Следователно се срещат крайни случаи на „задръжка в развитието“ и на „регресия“, а между тях се срещат всякакви варианти на съотношение между двата момента.

Тези отношения представляват определен интерес за педагогиката, която си поставя за задача да предотврати неврозите чрез ранно

въздействие върху сексуалното развитие на детето. Засега вниманието е насочено предимно към детските сексуални преживявания, смята се, че за профилактиката на нервните заболявания е направено всичко, ако сме се постарали да забавим това развитие и да спестим на детето подобни преживявания. Но вече знаем, че условията за възникването на неврозите са по-сложни и на тях не може да се окаже всестранно влияние, ако се отчита един-единствен фактор. Строгото надзираване на детството губи своята ценност, защото то е безсилно срещу конституционалния фактор; освен това то може да бъде осъществено много по-трудно, отколкото възпитателите си представят това, и крие две други опасности, които не бива да бъдат подценявани: едната постига прекалено много, т.е. създава благоприятни условия за впоследствие вредното прекомерно сексуално изгласване и детето навлиза в живота неспособно да окаже съпротива на очаквания го шум на сексуалните изисквания в периода на половото съзряване. Така че е много съмнително дали профилактиката в детството може да постигне нещо и дали една по-друга нагласа към актуалните преживявания няма да се окаже по-полезна за предотвратяването на неврозите.

Сега да се върнем към симптомите. И така, те създават заместител на несъстоятелното се задоволяване посредством регресия на либидото към по-ранни моменти, с което е неразривно свързано връщането към по-ранни степени на развитие на избора на обект или на организация. Още по-рано споменахме, че невротикът спира някъде в своето минало. Сега знаем, че това е период, през който либидото му не е било лишено от задоволяване, период, в който е бил щастлив. Той дълго изследва историята на живота, докато не открие такъв период – това може да бъде дори период от кърмаческата възраст – така както я помни или си я представя според по-късни сведения. По някакъв начин симптомът повтаря онзи ранноинфантилен начин на задоволяване, изопачен от породената от конфликта цензура, по правило преобразен в усещането за страдание и смесен с елементи, които са послужили като повод за заболяването. Онзи вид задоволяване, който симптомът носи, съдържа много странни неща в себе си. Ние не обръщаме внимание на това, че то остава неизвестно за лицето, което изпитва това мнимо удовлетворение по-скоро като страдание и се оплаква от него. Това преобразяване е характерно за психичния конфликт, под чийто натиск се е образувал симптомът. Онова, което някога е било за индивида задоволяване, днес по необходимост трябва да предизвика неговата съпротива или отвращението му. Познаваме един незначителен, но поучителен пример за такъв вид промяна на

уесчанията. Детето, което алчно е сукало мляко от майчината гърд, няколко години по-късно обикновено развива силно отвращение към млякото. Това отвращение се засилва, ако млякото или съдържащата мляко напитка е покрита с тънка коричка. Може би тази коричка събужда спомена за така желаната някога майчина гърд. Между тях лежи споменът за отбиването, който сега действа травмиращо.

Има и нещо друго, което кара симптомите да изглеждат странни и непонятни като средство за либидинозно задоволяване. Те са толкова различни от всичко онова, с което сме свикнали да свързваме удовлетворяването в нормални условия. В повечето случаи те игнорират обекта и с това се отказват от връзката с реалната действителност. Разбираме това като следствие на оттеглянето от принципа на реалността и връщането към принципа на удоволствието. Но това е също и връщане към един вид разширен автоеротизъм, който първоначално е предлагал задоволяване на сексуалния нагон. То поставя на мястото на изменението на външния свят изменение на тялото, т.е. противопоставя на външното действие – вътрешно, на активността – приспособяване, което от филогенетична гледна точка е много съществена регресия. Ще разберем това във връзка с едно ново явление, което ни предстои да научим от аналитичното изследване на симптомообразуването. По-нататък ще си припомним, че при симптомообразуването са действували същите процеси на несъзнаването, както и при образуването на съновиденията – съгъстване и изместване. Симптомът, както и съновидението, показва нещо осъществено, дава удовлетворение от типа на инфантилното, но поради извънредно силно съгъстване това удовлетворяване може да се сведе до едно-единствено усещане или инервация, да се ограничи в резултат на крайното изместване до един малък детайл от целия либидинозен комплекс. Нищо чудно, че често и на нас самите ни е трудно да разпознаем в симптома предполагащото и винаги потвърждаващо се либидинозно удовлетворяване.

Казах ви, че ни предстои да научим още нещо ново; това наистина е нещо поразително и смущаващо. Знаете, че посредством анализа на базата на симптомите ние се запознахме с инфантилните преживявания, върху които е фиксирано либидото и от които се създават симптомите. Поразителното е това, че тези инфантилни сцени не винаги са верни. Да, да, в по-голяма част от случаите те не са верни, а в отделни случаи се намират в пълна противоположност с историческата истина. Виждате, че едно такова откритие така, както никое друго преди това, е способно да дискредитира или анализа, довел до такъв резултат, или болните,

върху чиито изказвания е построен анализът, както и цялото разбиране за неврозите. А освен това има нещо доста смушаващо. Ако откритите от анализа инфантилни преживявания бяха винаги реални, ние щяхме да имаме чувството, че стоим на твърда почва, ако те винаги се оказваха фалшиви, ако бяха разобличавани като измислица и фантазия на болните, ние щяхме да бъдем принудени да напуснем тази нестабилна основа и да търсим спасение другаде. Но нито едното, нито другото не съответствува на истината, а положението на нещата е такова, че изградените или възстановени в спомените при анализа детски преживявания веднъж са безспорно лъжливи, друг път са точно толкова несъмнено истински, а в по-голямата част от случаите представляват смес от истина и лъжа. Така че симптомите изобразяват ту действително изпитани преживявания, на които може да бъде приписано влияние върху фиксацията на либидото, ту фантазии на болния, за които естествено тази етиологична роля е напълно неприсъща. Трудно можем да се ориентираме в това. Може би първата опорна точка ще намерим в сходното откритие, че именно отделните спомени от детството, които хората открай време, преди каквато и да било психоанализа са носили в съзнанието си, също могат да бъдат неверни или най-малкото щедро смесват истината с лъжата. В този случай неправилността лесно може да се докаже и ние поне можем да се утешим с едно – че за разочарованието ни не е виновна психоанализата, а по някакъв начин самите болни.

От някои размишления лесно можем да разберем какво ни смушава толкова много в едно такова положение на нещата. Това е недооценяването на реалността, пренебрегването на разликата между нея и фантазията. Вече сме готови да се ядосаме за това, че болният ни е занимавал с измислени истории. Действителността ни се струва нещо безкрайно различаващо се от измислицата и заслужаващо напълно различна оценка. Впрочем и болният се придържа към такава гледна точка в своето нормално мислене. Когато той дава материала, който води от симптомите до желаните ситуации, построени по образеца на детските преживявания, ние отначало наистина се съмняваме дали става въпрос за действителност, или за фантазия. По-късно, въз основа на определени признаци, можем да вземем решение по този повод и пред нас се изправя задачата да запознаем и болния с него. При това нещата никога не минават без трудности. Ако още от самото начало му разкрием, че сега той се кани да ни покаже фантазиите, с които е забулил историята на детските си години, както всеки народ със сказанията и легендите си представя своя забравен доисторически период, ще забележим, че у него по доста

нежелателен начин се понижава интересът към темата. Той също иска да знае действителността и презира всякакви „фантазии“. Ако обаче преди края на тази част от работата ние му позволим да вярва, че сме заети с изучаването на реални случки от детството му, рискуваме по-късно той да ни упрекне за заблудението и да ни се присмее заради привидното ни лековерие. Той дълго време не може да разбере предложението ни да постави наравно фантазията и действителността и отначало да не се интересува за това дали детските преживявания, които трябва да обясни, са едното или другото. И все пак това очевидно е единствено правилният път към тези душевни продукти. И те имат характер на реалност. Факт е, че болният си е създал такива фантазии, и за неврозата му този факт има не по-малко значение, отколкото ако действително беше преживял съдържанието на фантазиите. Тези фантазии притежават психична реалност в противоположност на материалната и постепенно ние започваме да разбираме, че в света на неврозите психичната реалност е решаваща.

Сред обстоятелствата, които винаги се повтарят в юношеската история на невротичите и които явно почти винаги съответствуват на нещо реално, някои придобиват особена важност и затова мисля, че трябва да ги отделим от другите. Като примери от този род ще приведа следните факти: наблюдаване на полово сношение на родителите, прелъстяване от по-възрастни хора и заплахата от кастрация. Би било голяма грешка да се мисли, че те никога не са реални. Точно обратното, те много често могат да бъдат доказани при разговорите с по-възрастните роднини. Така например изобщо не е рядкост това, че малкото момченце, което започва да си играе неприлично с пениса си и още не разбира, че това нещо трябва да се скрива, много често е заплашвано от родителите или от възпитателите, че ще му отрежат члена или лошата ръка. При разговорите с родителите те често признават този факт и се оправдават с това, че са мислили, че подобна заплахата е целесъобразна. При някои остава точен, съзнателен спомен за тази заплахата, особено в случаите, когато тя е била направена в по-късните години от детството. Ако заплахата се отправя от майката или от друго лице от женски пол, то те прехвърлят изпълнението ѝ върху бащата или лекаря. В известната книжка „Рошав Петъ“ на франкфуртския педиатър Хофман, който дължи своята популярност точно на разбирането на сексуалните и другите компоненти в детската възраст, ще откриете кастрацията в смекчена форма, заместена с отрязването на палеца като наказание за упоритото му смучене. Но е напълно невероятно децата толкова често да бъдат заплашвани с

кастрация, както това излиза според изказванията на невротичите. Достатъчно ни е обяснението, че във фантазията си детето синтезира подобна заплаха въз основа на намеците с помощта на знанието, че автоеротичното задоволяване е нещо забранено и под силното впечатление от женските гениталии. Също така съвсем не е изключено по времето, когато се смята, че малкото дете не разбира и няма памет, то да стане свидетел на полови отношения между родителите или други възрастни, и това е възможно дори и в интелигентни и образовани семейства, а впоследствие да разбере това впечатление и да реагира на него. Но ако това сношение се описва с най-големи подробности, които е трудно да бъдат наблюдавани, или пък е представено като сношение отзад, *moie feagum*,³⁰ както това често се случва, няма никакво съмнение, че това е фантазия, родена от наблюдаването на сношения между животни (кучета) и мотивирана от незадоволеното любопитство на детето през годините на половата зрялост. Върховно постижение от този вид е фантазията за наблюдаван коитус между родителите още преди раждането, от майчината утроба. Особен интерес представлява фантазията за прелъстяване, защото твърде често това не е фантазия, а реален спомен. Но за щастие той съвсем не е толкова често реален, както това би могло да ви се стори отначало от резултатите на анализа. Съблзняването се извършва по-често от големи деца или от връстници, отколкото от възрастни, а когато при момичетата, съобщаващи за такава случка от детството си, прелъстителят твърде често се оказва бащата, то нито фантастичният характер на обвинението, нито предизвикалият го мотив подлежат на съмнение. С фантазията за съблзняването, когато не е имало никакво съблзняване, детето като правило прикрива автоеротичния период на своята сексуална дейност. То си спестява срама от мастурбирането, пренасяйки във фантазията един желан обект. Впрочем не мислете, че сексуалната злоупотреба с детето от страна на най-близки роднини от мъжки пол винаги е от сферата на фантазията. Вероятно повечето аналитици са имали случаи, при които тези отношения са били реални, безспорно установени; само че те са били осъществени през по-късните години от детството, а болният ги пренася в по-ранните години.

Създава се впечатлението, че такива събития в детството по някакъв начин са задължителни, че те влизат с желязна необходимост в състава на неврозата. Ако са реални, тогава добре, ако не са, те се създават от отделни намеци и се попълват от фантазията. Резултатът е един и

30. Като при животните (лат.)

същ и до ден-днешен ние не сме успели да открием разликата в последиците в зависимост от това дали по-голям дял се пада на реалността, или на фантазията. И тук имаме още един случай от така често споменаваното отношение на взаимодопълване – може би най-странното от всички, които сме срещали до този момент. Какво поражда нуждата от тези фантазии и откъде се взема материалът за тях? Няма никакво съмнение за техния нагонен произход, но трябва да се обясни фактът, че всеки път се създават едни и същи фантазии с едно и също съдържание. Имам един отговор на този въпрос, но зная, че той ще ви се стори твърде рискован. Мисля, че тези прафантазии – така бих искал дати нарека, като включвам тук и някои други – са част от филогенетичното ни наследство. Индивидът излиза чрез тях извън границите на собственото си преживяване и влиза в преживяването от праисторическото време, където неговото собствено преживяване става твърде рудиментарно. Струва ми се напълно възможно, че всичко, което днес по време на анализата се разказва като фантазия – прелъстяване на деца, поява на сексуална възбуда при наблюдаване на половото сношение на родителите, заплахата от кастрация – или, поточно, кастрация, – е било нещо реално в първобитното човешко семейство и фантазиращото дете просто е запълнило празнините в индивидуалната истина с праисторическата истина. Често ми се струва, че психологията на неврозите е запазила много повече данни за древното човешко развитие, отколкото всички други източници.

Уважаеми господа! Гореспоменатите обстоятелства ни принуждават по-внимателно да разгледаме възникването и значението на онази душевна дейност, която се нарича фантазия. Както знаете, тя се ползува с всеобща висока оценка, макар че мястото ѝ в душевния живот остава неясно. По този въпрос мога да ви кажа следното. Както знаете под въздействието на външната необходимост Азът на човека постепенно се научава да оценява реалността и да следва принципа на реалността, отказвайки се при това временно или задълго от различни обекти и цели на своя стремеж към задоволяване, и то не само сексуално. Но отказът от задоволяване винаги е бил труден за човека. И той го прави без известно компенсиране. Затова той си е запазил възможността за такава душевна дейност, в която всички изоставени източници на удоволствие и пътища към него продължават да съществуват във вид, в който се освобождават от влиянието на действителността и на онова, което наричаме „принцип на реалността“. Всеки стремеж веднага достига формата на въображаемо осъществяване. Няма съмнение, че

осъществяването на желанията във фантазията носи удовлетворение, макар че човек напълно ясно съзнава неговата нереалност. По такъв начин в дейността на фантазията човек продължава да се радва на свободата от външната принуда, която в действителност отдавна е загубил. Той все още успява да бъде последователно ту наслаждаващо се животно, ту отново разумно същество. Той не се задоволява с жалко удовлетворяване, което може да извоюва от действителността. „Да се мине без помощни конструкции изобщо не може“ – е казал веднъж Теодор Фонтане. Създаването на душевната област на фантазията намира пълна аналогия в организирането на „резервати“ и „национални паркове“ там, където изискванията на земеделието, транспорта и промишлеността заплашват да изменят до неузнаваемост лицето на земята. Националният парк запазва онова предишно състояние, което иначе навсякъде е принесено със съжаление в жертва на необходимостта. В него безползното, дори вредното може да расте и избуява както си иска. Такъв ограден от принципа на реалността резерват е и царството на фантазията.

Най-известните продукти на фантазията, вече познатите ни „сънища наяве“, въображаемото задоволяване на честолюбиви, изразяващи мания за величие еротични желания стават толкова по-пищни, колкото повече действителността призовава към скромност и търпение. В тях съвсем очевидно се разкрива същината на удоволствието от фантазирането, възстановената независимост на удоволствието от благоволенieto на реалността. Знаем, че тези сънища наяве представляват ядрото и първообразът на нощните сънища. По същество нощният сън не е нищо друго освен сън наяве, който нощната свобода на нагоните е направила използваем, а нощната форма на душевна дейност е изопачила. Вече свикнахме с мисълта, че и сънищата наяве не са задължително съзнателни, че те могат да бъдат както източници на нощни съновидения, така и източници на невротични симптоми.

Значението на фантазията за симптомообразуването ще ви стане ясно от следното. Казахме, че в случай на принудителен отказ либидото регресивно заема изоставените от него позиции, на които е оставило все пак една своя част. Не се отказваме от това твърдение и не го коригираме, но трябва да добавим и едно промеждутъчно звено. Как либидото намира пътя към тези места на фиксация? Не всички изоставени от него обекти и посоки от миналото са напълно унищожени. Те или техните производни все още се пазят с определена сила в представите на фантазията. На либидото му е нужно да се обърне към тях, за да намери открит пътя към всички изтласкани фиксации. Тези фантазии са се

допускали до известна степен, между Аза и тях, колкото и да са резки противоречията, не е имало конфликт, докато се е спазвало едно определено условие.

Това условие има количествена природа и то се нарушава от обратното нахлуване на либидото във фантазиите. Вследствие на това добавяне заредеността на фантазиите с енергия така се повишава, че те стават много високателни, развивайки стремеж за реализиране. Но това прави неизбежен конфликта между Аза и тях. Независимо от това дали преди те са били предсъзнавани, или несъзнавани, сега те подлежат на изтласкване от страна на Аза и са подложени на притегателната сила на несъзнаваното. От тези вече несъзнавани фантазии либидото преминава към техните корени в несъзнаваното, към собствената си фиксация.

Връщането на либидото към фантазиите е преходна степен по пътя на симптомообразуване, която трябва да бъде обозначена по-специално. К. Г. Юнг ѝ е дал много подходящо име – интроверсия, но нецелесъобразно е придал на този термин и друго значение.³¹ Ще кажем само, че интроверсията означава отдалечаване на либидото от възможностите за реално задоволяване и допълнително запълване с либидо на безобидните до този момент фантазии. Интровертираният човек все още не е невротик, но той се намира в неустойчиво положение. При най-малка промяна на съотношението на силите у него ще се развият симптоми, ако не намери други пътища за освобождаване на натрупалата се либидинозна енергия. Нереалният характер на невротичното задоволяване и пренебрегването на разликата между фантазия и действителност вече са преопределени с настъпването на интроверсията.

Навярно сте забелязали, че в хода на последните си разсъждения въведох един нов фактор в етиологичната верига – количеството, размера на разглежданите енергии. Ще ни се наложи оттук нататък винаги да се съобразяваме с този фактор. Няма да минем само с качествения анализ на етиологичните условия. Или с други думи, само динамичното разбиране на тези душевни процеси не е достатъчно, нужна е и икономическа гледна точка. Трябва да споменем, че между тези две тенденции не възниква конфликт, преди да е достигната определена степен на зареденост с енергия, макар съдържателните условия отдавна да са

31. Юнг въвежда представата за двата основни психологически типа: интравертния и екстравертния. Те се различават по насочеността на своето либидо, което Юнг е „десекуализирал“, разбирайки под термина „либидо“ не половата енергия, а психичния нагон. Интровертираният тип се отличава с насоченост към своя вътрешен свят, а екстравертът – към външния.

налице. Точно така и патогенното значение на конституционалните фактори зависи от това, доколко в конституцията един частичен нагон е заложен повече, отколкото друг. Можем дори да си представим, че конституциите на всички хора са еднакви в качествено отношение и се различават само по тези количествени съотношения. Не по-малко решаващ количественият фактор е и за способността за съпротива срещу невротичното заболяване. Това зависи от факта, какво количество неизползувано либидо човек може да остави свободно и каква част от своето либидо той е способен да отклони от сексуалното за целите на сублимирането. Крайната цел на душевната дейност, която може да бъде описана качествено като стремеж към получаване на удоволствие и избягване на неудоволствието, от икономическа гледна точка според нас се изразява в задачата да се справим с действащото в душевния апарат количество възбуда (маса на дразненето) и да не допуснем застой, предизвикващ неудоволствие.

Ето какво исках да ви кажа за симптомообразуването при неврозите. Но искам още веднъж да подчертая, че всичко, което споделих тук, се отнася само до образуването на хистеричните симптоми. При натрапчивите неврози – макар че основното се запазва – много неща ще бъдат различни. Противоположностите по отношение на изискванията на нагоните, за които стана въпрос и при хистерията, при натрапчивите неврози излизат на преден план и преобладават в клиничната картина благодарение на т.нар. „реактивни образувания“. Подобни и още по-значителни отклонения, откриваме при другите неврози, при които изследванията върху механизмите на симптомообразуването са още съвсем незавършени.

Преди да приключим сега, искам за малко да насоча вниманието ви върху една страна от живота на фантазията, която е достойна да привлече вниманието ви. От фантазията към реалността има обратен път и това е... изкуството. В основата си човекът на изкуството също е интровертиран субект, който се намира много близо до неврозата. В него се блъска извънредно силни нагони, той иска да завоюва почит, власт, богатство, слава и любовта на жените. Но му липсват средства да задоволи тези стремежи. Затова той, както и всеки незадоволен човек, се отвръща от действителността и съсредоточава целия си интерес, както и своето либидо, върху желаните образи от своята фантазия, откъдето би могъл да се открие пътят към неврозата. Необходимо е да се съчетаят много условия, за да не се стигне до такъв край. Известно е, че именно хората на изкуството много често страдат от частично понижена дееспособност

вследствие на неврози. Вероятно тяхната конституция се характеризира с голяма способност за сублимация и известна нестабилност на изтласкванията, решаващи този конфликт. А обратния път към действителността човекът на изкуството намира по следния начин. Той не е единственият, който води фантазен живот. Междинното царство на фантазията е общопризнато и всеки, който страда от лишения, очаква от него облекчение и утеха. Но за хората, които нямат склонност към изкуство, възможността да черпят наслада от изворите на фантазията е много ограничена. Неумолимостта на изтласкванията ги принуждава да се задоволяват с оскъдните сънища наяве, които могат да останат и съзнателни. Но ако някой е истински човек на изкуството, тогава той разполага с много повече. Първо, той така може да обработи своите фантазии, че те губят всичко твърде лично, отблъскващо другите хора, които по този начин също могат да им се наслаждават. Освен това той успява да ги смекчи дотолкова, че да не издават лесно произхода си от забранените източници. Той притежава също така загадъчната способност да придаде на определения материал форма, докато той стане вярно отражение на неговата фантастична представа и след това умее да извлече от това отражение наслада, която поне временно да надмогне и отстрани изтласкванията. Ако е способен да направи всичко това, той дава и на другите възможност да намерят утеха и облекчение от недостъпните за тях самите източници на наслада в несъзнаваното, успява да спечели благодарността и възхищението им и така, благодарение на фантазията си, постига онова, което първоначално е имал само във фантазията си – почит, власт и любовта на жените.

Глава IX ОБИКНОВЕНАТА НЕВРОТИЧНОСТ

Уважаеми дами и господа! След като по време на последните ни лекции ние свършихме такава трудна част от работата, за известно време ще оставя този предмет и ще се обърна към вас със следното.

Зная, че сте недоволни. Представяли сте си „увода в психоанализата“ по друг начин. Предполагали сте, че ще чуете примери от живота, а не теория. Може би ще ми кажете, че сте разбрали нещо за причините за неврозите само когато ви дадох примера с „мазето и приземния етаж“, само че би било по-добре това да бяха действителни наблюдения, а не измислени истории. Или когато в началото ви разказах за двата – явно

също неизмислени – симптома и ви обясних тяхното отношение към живота на болния, тогава ви е станал ясен „смисълът“ на симптомите. Надявали сте се, че ще продължавам в същия дух. Вместо това изложих пред вас подробни, неясни теории, които никога не бяха пълни и към които непрекъснато се прибавяше нещо ново, използвах понятия, които още не съм ви обяснил, преминавах от описателно изложение към динамично разбиране, а от него – към така нареченото „икономическо“, като по този начин ви пречех да разберете кои от термините означават едно и също нещо и се заменят един с друг само поради своето благозвучие, предлагам ви такива широки понятия като принципите на удоволствие и реалността и филогенетичното унаследяване и вместо да ви въведа в предмета, аз ви показвах такива неща, които ви бяха все по-чужди.

Защо не започнах увода в теорията на неврозите с онова, което сами знаете за тях и което отдавна е предизвикало интереса ви? Защо не започнах с описание на странностите на невротичните, с непонятните им реакции при общуването с другите хора и на външните въздействия, с тяхната раздразнителност, непредвидими постъпки, неприспособеност? Защо не ви поведох постепенно от разбирането на по-простите, всекидневно срещани форми към проблемите на загадъчните крайни прояви на невротичността?

Да, уважаеми господа, не мога да не призная, че имате право. Не съм дотолкова влюбен в собственото си разказваческо изкуство, че да виждам особена прелесть във всеки негов недостатък. И аз мисля, че при изложението на материала би могло да се постъпи по друг начин. Такова беше и намерението ми. Но човек не винаги съумява да осъществи своите разумни намерения. Често в самия материал има нещо, което [ви] ръководи и променя първоначалните ви планове. Дори такава дребна работа, каквато е систематизирането на добре позната материя, не се подчинява напълно на волята на автора, а прави каквото си иска и едва след това човек може да се запита защо се е получило така, а не иначе.

Вероятно една от причините е в това, че названието „увод в психоанализата“ вече не е подходящо за тази част, в която се обсъждат неврозите. Уводът в психоанализата съдържа изучаване на погрешните действия и съновиденията, учението за неврозите – това е самата психоанализа. Не мисля, че бих успял за толкова кратко време да ви запозная със съдържанието на учението за неврозите по друг начин освен в такъв концентриран вид. Пред мен стоеше задача да изложи смисъла и значението на симптомите в свързан вид, външните и вътрешните условия и

механизми на симптомообразуването. Опитвах се да направя точно това. Такава е приблизително същността на това, което психоанализата днес може да ни даде. Наложил се много да говорим за либидото и неговото развитие, а също така и за развитието на Аза. Благодарение на увода вие вече бяхте подготвени да разберете особеностите на нашата техника, важните проблеми на несъзнаваното и изтласкването (съпротивата). В една от следващите беседи ще разберете къде психоанализата намира своето органично продължение. До този момент не съм крил от вас, че всичките ни сведения се основават на изучаването само на една-единствена група нервни заболявания, на така наречените преносни неврози. Проследих механизма на образуване на симптомите само за хистерията. Дори и да не сте получили солидни знания и да не сте запомнили всички детайли, все пак се надявам, че сте си изградили представа за това с какви средства работи психоанализата, какви въпроси решава и какви резултати вече е постигнала.

Приписах ви пожеланието да започна изложението си за неврозите с поведението на невротичите, с описание на това как страдат от неврозите си, как се борят с тях или се приспособяват към тях. Без съмнение това е интересна и важна материя, която не е много трудна за изложение, но все пак имам редица съмнения, които не ми позволяват да започна с нея. Рисуваме да не открием несъзнаваното, да не видим голямото значение на либидото, да съдим за всичко в зависимост от начина, по който го приема Азът на невротика. Съвършено очевидно е, че този Аз не е надеждна и безпристрастна инстанция. Нали именно той е силата, която отрича несъзнаваното и го свежда до положение на изтласкано? Може ли да му се вярва, че той ще има справедливо отношение към това несъзнавано? На първо място в съдържанието на изтласканото са отхвърлените искания на сексуалността. Естествено е, че от схващанията на А за никога няма да разберем истинската им големина и значение. От момента, в който започнахме да си изясняваме позицията на изтласкването, трябва да внимаваме да не поставим за съдия в този спор едната от двете враждуващи страни, при това – победителката. Готови сме да допуснем, че твърденията на Аза ще ни заблудят. Ако му се вярва, той на всички етапи е бил активен, сам е искал своите симптоми и ги е създал. Но ние знаем, че той е бил до голяма степен пасивен и сега се мъчи да скрие пасивността си или да я представи в по-добра светлина. Впрочем той не винаги се решава да направи това. При симптомите на натрапчивата невроза Азът е принуден да признае, че му се противопоставя нещо чуждо, от което той с мъка успява да се защити.

На тези, при които тези предупреждения не могат да попречат да приемат фалшификациите на Аза за чиста монета, разбира се, ще бъде по-лесно. Те ще бъдат избавени от цялата съпротива, с която се посрещат психоаналитичните твърдения за несъзнаваното, сексуалността и пасивността на Аза. Те могат да твърдят, подобно на Алфред Адлер (1912), че „невротичният характер“ е причина за неврозата, а не нейна последица, но няма да бъдат в състояние да обяснят нито един детайл от симптомообразуването, нито едно съновидение.

Ще попитате, нима не е възможно да се отчете по достойнство ролята на А за невротичността и симптомообразуването, без да се пренебрегват откритите от психоанализата фактори? Ще ви отговоря следното. Разбира се, това е възможно и някой ден това ще бъде направено. Но да се започва точно с това не е в традициите на психоанализата. Вярно е, че е възможно да се предскаже кога психоанализата ще се сблъска с тази задача. Има неврози, в които Азът участва много по-активно, отколкото разгледаните досега. Наричаме ги „нарцистични неврози“. Аналитичната обработка на тези заболявания ще ни позволи да оценим безпристрастно и вярно ролята на Аза за възникването на неврозите.

Но една от връзките на Аза с неговата невроза е толкова очевидна, че можем да я вземем под внимание още от самото начало. Тя явно се среща във всички случаи, но най-ясно се разкрива при заболяванията, което днес все още не разбираме напълно – става дума за травматичната невроза. Трябва да знаете, че в причината и в механизма на всички възможни форми на невроза винаги действуват едни и същи фактори, само че в един случай главно значение за образуването на симптомите придобива един от тези фактори, в друг случай – друг фактор. Всичко това много прилича на една театрална група, в която всеки от артистите си има свое собствено амплоа. Един е герой, друг – близък приятел, трети – интригант и т.н. Но за своя бенефис всеки от тях ще избере главна роля. Така фантазиите, превръщащи се в симптоми, никъде не се проявяват в по-явен вид от хистерията. Противоположните или реактивни образувания на Аза господствуват в картината на натрапчивата невроза, това, което нарекохме вторична обработка на съновиденията, излиза на преден план под формата на налудна идея при параноята и т.н.

По такъв начин при травматичните неврози и особено при тези, които са породени от ужасите на войната, за нас е несъмнено съществуването на един егоистичен мотив на Аза, който е устремен към защита и изгода, и който сам не може да предизвика болестта, но я санкционира и поддържа, след като тя вече веднъж се е появила. Този мотив иска да

защити Аза от опасностите, заплахата от които е била повод за заболяването, и няма да допусне оздравяване, преди да бъде изключена възможността за повтаряне на тези опасности, преди да бъде получена компенсация за преживяната опасност.

Но и във всички други случаи Азът проявява аналогична заинтересованост по отношение на възникването и последващото съществуване на неврозата. Казахме вече, че симптомът се поддържа също така и от Аза, защото той има такава страна, благодарение на която дава удовлетворение на изгласкватата тенденция. Освен това разрешаването на конфликта чрез симптомообразуване е най-удобният и най-желан от принципа на удоволствието изход от положението. Несъмнено той спестява на Аза голяма и мъчителна вътрешна работа. Дори има случаи, когато сам лекарят е принуден да признае, че решаването на конфликта под формата на невроза представлява най-безобидното и социално допустимо решение. Така че не се учудвайте, ако понякога дори лекарят застава на страната на болестта, с която той се бори. Той не бива да бъде фанатик на здравето във всички житейски ситуации. Лекарят знае, че на света има не само невротично, но и реално, неизбежно страдание, че понякога нуждата налага на човека да принесе в жертва здравето си и често такава жертва на отделния човек предотвратява неизмеримо нещастие за много други. Ако можем да кажем, че пред лицето на конфликта при невротика всеки път се извършва бягство в болестта, налага се да признаем, че в някои случаи това бягство е напълно оправдано и осъзналият това лекар трябва мълчаливо и деликатно да се оттегли, щадейки болния.

Но при по-нататъшното изложение ние ще се въздържим от тези изключителни случаи. В обикновените условия откриваме, че благодарение на отстъпването в неврозата Азът получава известна изгода от болестта. Към нея в някои житейски ситуации се присъединява очевидно външно преимущество, малко или много ценено в реалността. Да вземем най-честия случай от този вид. Жена, чийто съпруг се отнася грубо с нея, доста често намира изход в неврозата, ако вродената ѝ конституция позволява това, ако е твърде страхлива или твърде нравствена, за да се утеши тайно с друг мъж, ако не е достатъчно силна, за да се раздели с мъжа си въпреки външните препятствия, ако не може да се издържа сама в случай на развод или не може да си намери по-добър мъж и ако тя, освен всичко останало, е сексуално привързана към този грубиян. Тогава болестта става нейно оръжие в борбата против силния мъж, оръжие, което тя може да използва за своя защита и с което да

злоупотреби за отмъщение. От болестта си тя може да се оплаче, докато по отношение на брака не може да направи същото. В лицето на лекаря тя открива помощник, принуждава безпощадния съпруг да я щади, да харчи пари за нея, да ѝ разрешава временно да отсъства от дома и по такъв начин се освобождава от съпружеския гнет. Там, където тази външна изгода от болестта е значителна и не може да ѝ се намери реален заместител, вие няма да можете високо да оцените възможността за въздействието на вашата терапия.

Ще ме упрекнете, че казаното тук за ползата от болестта е изцяло в подкрепа на отхвърленото от мен схващане, че Азът сам иска и си създава неврозата. Спокойно, уважаеми господа. Може би това означава само, че Азът се примирява с неврозата, на която не може да попречи, и прави от нея най-доброто, ако от нея изобщо може да се направи нещо. Но това е само едната, приятната страна на въпроса. Доколкото неврозата носи само полза, Азът е съгласен с нея, но се оказва, че тя не е свързана само с преимущества. По правило скоро се оказва, че Азът е направил лоша сделка, като е сключил съюз с нея. Цената, която е платил, е била прекалено висока за облекчаването на конфликта и усещането за страдание, свързано със симптомите, е може би еквивалентно на терзанията от конфликта, а може би дори и по-голямо. Азът иска да се освободи от неудовлетворението, което симптомите причиняват, но без да се отказва от изгодата на болестта, но точно това той не е в състояние да направи. Оказва се, че той не е бил толкова активен, както си е мислел. Нека добре запомним това.

Уважаеми господа, когато вие като лекари ще си имате работа с невротизи, бързо ще се откажете от мисълта, че онези болни, които най-много мърморят и се оплакват от своето заболяване, с най-голяма готовност приемат оказваната им помощ и ще ѝ окажат най-малка съпротива. Точно обратното. Но вие лесно ще разберете, че всичко това, което помага за получаване на изгода от болестта, ще засили съпротивата на изтласкването и ще увеличи трудностите на лечението. Към тази изгода от болестта, появила се, така да се каже, заедно със симптома, трябва обаче да прибавим и още една, която се появява по-късно. Ако такава психична организация като болестта съществува продължително време, тя започва да се държи като самостоятелно същество – проявява нещо като инстинкт за самосъхранение, формира своего рода *modus vivendi*³² с останалите компоненти на душевния живот, включително и с тези, които

32. Начин на съществуване (лат.).

са й враждебни, и почти винаги се срещат случаи, при които тя отново се оказва полезна, получава, така да се каже, вторична функция, която с нова сила укрепва нейното съществуване. Вместо пример от патологията ще ви дам един красноречив пример от ежедневието. Добър работник, който се прехранва от труда си, е осакатен при злополука на работното си място. Повече не може да работи, но скоро започва да получава малка инвалидна пенсия и същевременно се научава да си изкарва и допълнителни пари с просия. Това ново, без съмнение влошено съществуване се основава сега точно върху онова, което го е лишило от предишното. Ако премахнете недъга му, ще го лишите на първо време от средства за съществуване. Съмнително е дали той все още е в състояние да започне предишната си работа. Това, което при неврозата съответствува на такова вторично използване на болестта, можем да добавим под формата на вторична изгода от болестта към първичната.

В общи линии бих искал да ви кажа следното: не оценявайте твърде ниско практическото значение на изгодата от болестта и не й придавайте твърде голямо теоретично значение. Като оставим настрана посочените изключения, тя винаги напомня примерите за „мъдростта на животните“, илюстрирани от Оберлендер във *Fliegende Blätter*. Един арабин язди камилата си по тясна пътека, извиваща се по стръмен планински склон. На един завой той неочаквано се озовава срещу лъв, който се готви за скок. Арабинът не вижда изход. От едната страна е отвесната скала, от другата – пропаст, а назад е невъзможно да побегне. Той се смята вече за изяден. Но това не се отнася за камилата. Тя скача заедно с ездача си в пропастта, а лъвът остава с празен корем. И помощта, която неврозата оказва, обикновено не дава по-добър резултат за болния. Причината вероятно е в това, че разрешаването на конфликта чрез симптом е все пак автоматичен процес, който не може да отговори на изискванията на живота и кара човека да се откаже от използването на най-добрите си способности. Ако можехме да избираме, би трябвало да предпочетем да загинем в честна борба със съдбата.

Уважаеми господа! Трябва обаче да ви обясня и другите мотиви, които ме накараха при излагането на учението за неврозите да не се базирам на обикновената невротичност. Може би смятате, че съм направил това, защото в противен случай щеше да ми е по-трудно да докажа сексуалната причина на неврозите. Но тук ще сгрешите. При неврозите на пренасяне трябва отначало да се извърши работа по тълкуване на симптомите, за да се стигне до такова прозрение. При обикновените форми на така наречените актуални неврози етиологичното значение на

сексуалния живот се явява общ, достъпен за наблюдение факт. Сблъсках се с него преди повече от двадесет години, когато веднъж си зададох въпроса защо по време на разговорите с нервноболни техните сексуални прояви обикновено не се взимат под внимание. Тогава принесох в жертва на тези изследвания своята популярност сред болните, но след кратки усилия можех да изкажа предположението, че при нормален *vita sexualis* няма невроза, имам предвид актуална невроза. Разбира се, това положение пренебрегва индивидуалните различия между хората, а също така страда и от неопределеността на понятието „нормален“, но неговата стойност на най-обща ориентация се е запазила и до днес. През онези години успях дори да установя специфични съответствия между определени форми на невроза и определени сексуални разстройства и не се съмнявам, че сега бих могъл да повтора същите наблюдения, ако разполагах с подобни клинични случаи. Доста често ставах свидетел на това как някой мъж, който се задоволява сексуално по някакъв непълноценен начин, например мануална мастурбация, заболява от определена форма на актуална невроза, която веднага се заменяше с друга форма, когато предишните сексуални занимания се заместваха с други, също толкова непълноценни. Тогава аз бях в състояние да отгатна по промените в състоянието на болния промяната в начина на водене на неговия сексуален живот. Тогава се научих упорито да отстоявам своите предположения, докато не преодолеех неискреността на пациентите и не ги принуждавах да потвърдят предположенията ми. Вярно е и това, че после те предпочитаха да се обръщат към други лекари, които не се интересуваха толкова усърдно от техния сексуален живот.

Тогава вниманието ми бе привлечено още и от факта, че търсенето на причините за заболяването не винаги довежда до сексуалния живот. Някои бяха заболели непосредствено във връзка със сексуално разстройство, други обаче – поради финансов крах или изтощително органично заболяване. Обяснението на тези различия дойде по-късно, когато прозряхме предполагаемите взаимовръзки между Аза и либидото, и то ставаше все по-убедително, колкото повече се задълбочаваха разкритията ни. Човекът се разболява от невроза само когато Азът му е изгубил способността си да се справя по някакъв начин с либидото. Колкото по-силен е Азът, толкова по-лесно решава тази задача. Всяко отслабване на Аза по някаква причина трябва да оказва същото въздействие, както и твърде голямото повишаване на изискванията на либидото, т.е. да направи възможна появата на невротично заболяване. Има и други, по-интимни връзки между Аза и либидото, които обаче още не са влезли в

полезрението ни и затова не ги давам тук като обяснение. Съществено и обясняващо за нас [твърдение] остава това, че при всеки случай и независимо от пътищата на развитие на болестта симптомите на неврозата се обуславят от либидото и по такъв начин свидетелствуват за неговото ненормално приложение. Сега обаче трябва да ви обърна внимание върху решаващото различие между симптомите на актуалните неврози и тези на психоневрозите, първата група от които, неврозите на пренасяне, така много ни занимаваше досега. И в двата случая симптомите произлизат от либидото, т.е. представляват негово ненормално приложение, заместител на удовлетворяването. Но симптомите на актуалната невроза – тежест в главата, болка, изострена чувствителност на някой орган, отслабване или потискане на някаква функция – нямат „смисъл“, нямат психично значение. Те не само се изразяват предимно телесно, както например и хистеричните симптоми, но сами по себе си представляват соматични процеси, при възникването на които отсъствуват всички онези сложни душевни механизми, с които се запознахме. С, други думи, те наистина са онова, за което така дълго бяха смятани психоневротичните симптоми. Но как тогава те могат да съответствуват на приложенията на либидото, което ние приемаме за действаща сила в психиката? Но, господа, това е съвсем просто. Позволете ми да ви припомня едно от първите възражения срещу психоанализата. Навремето ни упрекваха, че търсим психологична теория за невротичните явления, а това е напълно безнадеждна работа, защото болестта не може да се обясни с психологични теории. Бяха благоволили да забравят, че сексуалната функция не е нищо чисто душевно, както не е и чисто соматична. Тя влияе както върху тялото, така и върху душата. Ако в психоневротичните симптоми откриваме смущения в нейното въздействие върху психиката, тогава няма да се учудим, ако при актуалните неврози открием непосредствени соматични последствия на сексуалните нарушения.

Медицинската практика ни дава ценно указание за тяхното разбиране, на което много изследователи обръщат внимание. В детайлите на своята симптоматика, а също така и в своеобразното въздействие върху всички системи от органи и на техните функции актуалните неврози несъмнено демонстрират сходство с болестните състояния, възникващи в резултат от хроничното влияние на екзогенни отровни вещества и липсата им, т.е. с интоксикациите и състоянията на абстиненция. Двете групи заболявания още повече се сближават една с друга благодарение на такива състояния, които ние сме свикнали да свързваме също с действието на отровните вещества, но не вкарани в организма, чужди на него, а

образувани в процеса на собствената обмяна на веществата, както например при базедовата болест. Струва ми се, че след тези аналогии няма как да не разглеждаме неврозите като резултат от разстройства в сексуалната обмяна на веществата – или продуциране на повече сексуални токсини, отколкото лицето може да понесе, или поради това, че вътрешните и дори психичните условия пречат на правилното използване на тези вещества. Народът от най-древни времена е съхранил такова разбиране за природата на сексуалното желание, наричайки любовта „опиянение“, и приема възникването на влюбеността като действие от любовен еликсир, пренасяйки при това действителното начало в известен смисъл върху външния свят. За нас това е повод да си припомним ерогенните зони и твърдението, че сексуалната възбуда възниква в най-различни органи. Впрочем думите „сексуална обмяна на веществата“ или „химизъм на сексуалността“ за нас не са изпълнени със съдържание. Не знаем нищо за това и не можем да решим дали трябва да допускаме наличието на две сексуални вещества – „мъжко“ и „женско“, или да се ограничим с един сексуален токсин, който да разглеждаме като носител на всички либидинозни дразнения. Създадената от нас психоаналитична теория представлява всъщност надстройка, която някой ден ще бъде поставена на органична основа. За нас обаче тази основа все още е неизвестна.

Психоанализата като наука се определя не чрез материала, който разработва, а чрез техниката, която използва. Тази техника може да се приложи към историята на културата, религиознанието и митологията точно така, както и при изучаването на неврозите. Целта ѝ е разкриването на несъзнаваното в душевния живот. Проблемите на актуалните неврози, чиито симптоми навярно възникват поради вредното токсично въздействие, не дават възможност за приложението на психоанализата. Тя не може да направи много за тяхното обяснение и трябва да остави тази задача на биологичното медицинско изследване. Сега може би поясно ще разберете защо не построих материала си по друг начин. Ако ви бях обещал „увод в учението за неврозите“, то несъмнено правилният път щеше да бъде от елементарните форми на актуална невроза към по-сложните психични заболявания, причинени от либидинозни разстройства. При обсъждането на актуалните неврози аз трябваше да събера всичко, което знаем или предполагаме, че знаем, а при психоневрозите щеше да стане дума за психоанализата като за най-важно техническо спомагателно средство за изясняване на тези състояния. Но аз целя „увод в психоанализата“, както и беше обявено. За мен е по-важно да получите представа за психоанализата, отколкото знания за неврозите, и

при това положение не биваше да изведа на първо място актуалните неврози, от които не може да се научи много за нея. Смятам, че съм направил по-сполучливия за вас избор, защото поради дълбочината на своите допускания и широкото си значение психоанализата е достойна за интереса на всеки образован човек, докато учението за неврозите е просто един от разделите на медицината.

Въпреки това вие с право ще кажете, че трябва да обърнем известно внимание и на актуалните неврози. Принудени сме да направим това поради тяхната интимна клиническа връзка с психоневрозите. Затова искам да ви кажа, че различаваме три чисти форми на актуална невроза: неврастения, страхова невроза³³ и хипохондрия. Но и по отношение на това делене съществуват някои възражения. Наистина наименованията се употребяват, но съдържанието им е неопределено и неустойчиво. Има лекари, които се противопоставят на всякакво делене в обърквания свят на невротичните явления, на всяко отделяне на клинични единици и отделни болести, дори срещу деленето на актуални неврози и психоневрози. Според мен те отиват твърде далеч и не вървят по правилния път, който води до прогрес. Посочените форми на невроза понякога се срещат в чист вид, но по-често се смесват една с друга и с психоневротичното заболяване. Тези явления не бива да ни карат да се отказваме от тяхното класифициране. Спомнете си разликата между учението за минералите и учението за скалите в минералогията. Минералите са описани като отделни единици, разбира се, във връзка с това, че те често се срещат във вид на кристали, рязко разграничени от околната среда. Скалите представляват смес от минерали, съчетали се навярно не случайно, а благодарение на определени условия при възникването им. В учението за неврозите ние все още знаем твърде малко за хода на развитието, за да създадем нещо подобно на учението за скалите. Безспорно е обаче, че постъпваме правилно, като най-напред отделяме от общата маса познатите ни вече клинични единици, които могат да се сравнят с минералите.

Изключително съществената връзка между симптомите на актуалните неврози и психоневрозите ни помага да научим за симптомообразуването на последните. Симптомите на актуалната невроза често се явяват ядро и първи стадий на психоневротичния симптом. Най-ясно това отношение се наблюдава между неврастенията и преносната невроза,

33. Фройд нееднократно подлага на преценка своите възгледи по отношение на страховата невроза. Окончателната му позиция е изложена в 32-а лекция от „Увод в психоанализата“.

наречена „конверсионна хистерия“, между страховата невроза и страховата хистерия, а също така между хипохондрията и формите, по-нататък споменавани като (*dementia praecox*, т.е. ранно слабоумие, и параноя). Да вземе като пример случай на хистерично главоболие или болки в кръста. Анализът ни показва, че в резултат на сгъстяване и изместване болката става заместител на удовлетворяването за цял ред либидинозни фантазии или спомени. Но някога тази болка е била реална и тогава тя е била непосредствен сексуално-токсичен симптом, соматичен израз на либидинозна възбуда. Съвсем не искаме да твърдим, че всички хистерични симптоми имат такова ядро, но факт е, че подобна Зависимост е доста често срещано явление и че благодарение на либидинозна възбуда всички – нормални и патологични – телесни въздействия служат именно и преди всичко за образуване на хистерични симптоми. Те играят ролята на пясъчинката, от която мидата създава своята перла. По такъв начин психоневрозата използва временните признаци на сексуална възбуда, съпровождащи половия акт, като най-удобен и най-подходящ за симптомообразуването материал.

Подобен процес предизвиква особен диагностичен и терапевтичен интерес. У лица, предразположени към невроза, но не страдащи в момента от такава, често става така, че една болезнена телесна промяна – възпаление или нараняване – дава начало на работата по симптомообразуването. В този случай то мигновено превръща предложението му от действителността симптом в представител на всички несъзнавани фантазии, които само са чакали подходящо изразно средство. При това положение лекарят може да тръгне или по единия, или по другия път на лечение – или да се стреми към отстраняване на органичната основа, без да го е грижа за буйното ѝ невротично преработване, или да се бори с възникналата невроза, без да обръща внимание на органичния ѝ повод. Успешният резултат ще покаже правилността или неправилността на единия или другия вид терапевтично усилие. При такива смесени случаи даването на каквито и да било общи предписания едва ли е възможно.

Глава X СТРАХЪТ

Уважаеми дами и господа! Вие навярно мислите, че онова, което ви казах по време на предишната лекция за обикновената невротичност, е

най-непълно-то и незадоволително мое изложение. Зная това и мисля, че нищо не ви е учудило повече от това, че в него не е казано нищо за страха, от който се оплакват повечето нервнболни, като го мислят за своето най-ужасно страдание. При тях той наистина може да стане много интензивен и да доведе до най-безумни постъпки. Но поне по този въпрос нямам намерение да ви ощета, напротив, реших особено рязко да поставя проблема за страха при невротичите и подробно да го разгледам пред вас. Сам по себе си страхът няма нужда да бъде представян. Всеки от нас е изпитал върху себе си това усещане или по правилно е да се каже – това афектно състояние. Но мисля, че никоой никога достатъчно сериозно не се е питал защо именно нервнболните изпитват страх много повече отколкото другите хора. Може би сте си мислели, че това се подразбира от само себе си. Нали обикновено думите „нервен“ и „боязлив“³⁴ се заменят една с друга, като че ли означават едно и също. Но ние нямаме никакво право за това. Има боязливи хора, но те изобщо не са нервни, и има нервни, страдащи от много симптоми, при които няма склонност към страх.

Както и да е, несъмнено проблемът за страха е възлов момент, в който се преплитат най-различни и най-важни въпроси, тайна, чието решаване трябва да хвърли светлина върху целия ни душевен живот. Няма да твърдя, че ще мога да ви дам нейното пълно решаване, но вие, разбира се, очаквате, че психоанализата ще подходи и към тази тема напълно различно от школската медицина. Там, изглежда, се интересуват преди всичко от това по какви анатомични пътища се осъществява състоянието на страх. Твърди се, че се появява дразнене на *medulla oblongata*, и болният научава, че страда от невроза на блуждаещия нерв. *Medulla oblongata* е много сериозен и интересен обект. Спомням си добре колко време и труд посветих на изучаването му преди много години. Но сега трябва да ви кажа, че не познавам нещо, което да се намира по-далеч от психологическото разбиране на страха от въпроса за нервните пътища, по които се осъществяват страховите импулси.

За страха може да се говори дълго, без изобщо да споменаваме невротичността. Веднага ще разберете защо наричам този страх реален за разлика от невротичния. Реалният страх за нас е нещо напълно

34. На немски език „боязлив“ (*angstlich*), е прилагателно от думата „страх“ (*Angst*). В съвременната психологична литература тази дума често се превежда като „тревожен“. Решихме, че е възможно в настоящото издание да я преведем като „боязлив“, тъй като Фройд употребява тази дума в по-общо значение (склонен към страх „изобщо“, а не само към безпредметен страх, какъвто е тревогата).

рационално и разбираемо. За него можем да кажем, че представлява реакция на възприемането на външната опасност, т.е. на очаквана, предвиджана вреда. Той е свързан с рефлекс за бягство и може да бъде разглеждан като проява на инстинкта за самосъхранение. При какви обстоятелства, т.е. спрямо какви обекти и при какви ситуации възниква страхът, това зависи в по-голяма степен от равнището на знанията ни и от властта ни над външния свят. Намираме за напълно естествено, че дивакът се страхува от оръдието и от слънчевото затъмнение, докато белият човек, който може да борави с оръдието и да предсказва даденото събитие, не изпитва страх при тези обстоятелства. В други случаи именно по-големите познания допринасят за страха, защото именно те позволяват да разпознаем опасността по-отрано. Така например дивакът ще се изплаши от следите в гората, които за непосветения не означават нищо, но за него издават близостта на хищно животно, а опитният моряк с ужас ще наблюдава малкото облаче на небето, което за пасажера е нищожно, но за него предвещава приближаващия ураган.

При по-нататъшни разсъждения трябва да признаем, че схващането за реалния страх като разумен и целесъобразен се нуждае от основно преразглеждане. Единственото целесъобразно поведение при приближаващата опасност е трезвата оценка на собствените сили в сравнение с размера на заплахата и вземането на решение какъв начин на поведение има най-големи изгледи за успех – бягството, отбраната или може би дори нападението. Но тук страхът не играе никаква роля; всичко казано би се осъществило по същия начин, дори вероятно по-добре, ако нещата не водеха до възникването на страха. Виждате също така, че прекалено силният страх е крайно нецелесъобразен, парализира всякакво действие, включително и бягството. Обикновено реакцията срещу опасността се изразява в смесица от страхов афект и отбранително действие. Изплашеното животно бяга, но целесъобразното тук е бягството, а не уплахата.

И така, възниква изкушението да се твърди, че проявата на страха никога не е нещо целесъобразно. Може би за по-правилното разбиране ще помогне един подробен анализ на ситуацията на страха. Първото нещо в нея е готовността за опасност, която се изразява в повишено сензорно внимание и моторно напрежение. Тази готовност несъмнено трябва да се признае за голямо предимство, нейното отсъствие може да има сериозни последствия. От нея произлиза, от една страна, моторното действие, отначало бягство, на по-висока степен активна защита, а от друга – това, което усещаме като състояние на страх. Колкото повече страхът се ограничава до зачатъчна форма, до сигнал, толкова по-гладко

страховата готовност преминава в действие, толкова по-целесъобразен е целият процес. Поради това състоянието, което наричаме страх, или готовност за страх (Angstbereitschaft)³⁵ ми се струва целесъобразно, а развитието на чувството за страх – нецелесъобразно.

Избягвам да се спирам по-подробно на въпроса дали думите „страх“, „боязливост“ и „уплаха“ в нашия език имат еднакво или различно значение. Само предполагам, че „страхът“ (Angst) се отнася до състоянието и не изразява вниманието към обекта, докато „уплахата“ (Furcht) насочва именно към обекта. Напротив, „ужасът“ (Schreck) като че ли има особен смисъл, а именно – подчертава действието на опасността, когато не е имало готовност за страх. Така че би могло да се каже, че чрез страха човек се защитава от ужаса.

Не може да ни убегне съществуващата известна многозначност и неопределеност на употребата на думата „страх“. Под страх в повечето случаи се разбира субективното състояние, в което хората изпадат благодарение на усещането за „развитие на страха“ и го наричат афект. Какво представлява афектът в динамичен смисъл? Във всеки случай – нещо много сложно. Първо, афектът включва определени моторни инервации или оттичания на енергия, второ, известни усещания, при това имащи двояк характер: възприятия, които се състоят от моторни действия и непосредствени усещания за удоволствие и неудоволствие, придаващи на афекта неговия, както се казва, основен тон. Но не мисля, че това изброяване би засегнало по някакъв начин същността на афекта. При някои афекти може да се проникне по-дълбоко и да се види, че ядрото, което обединява посочената група, е повторение на някакво определено значително преживяване. То би могло да бъде много ранно впечатление от много общ характер, което трябва да се отнесе не към доисторическия период на индивида, а на вида. С други думи, афектното състояние е устроено по същия начин, както и хистеричният пристъп, то също представлява остатък от спомен. По такъв начин хистеричният пристъп може да бъде сравнен с отново образувания индивидуален афект, нормалният афект – с изразяване на обща хистерия, придобила наследствен характер.

Не мислете, че това, което ви казах тук за афекта, са всепризнати положения на обикновената психология. Напротив, тези схващания са възникнали на почвата на психоанализата и се признават единствено от

35. В съвременната психологична литература за обозначаването на това понятие се употребяват термините „тревога“, „разтревоженост“.

нея. Онова, което можете да научите за афектите от психологията, например теорията на Джеймс-Ланге,³⁶ за нас, психоаналитиците, е просто неразбираемо и неподдаващо се на обсъждане. Но собствените си познания за афектите ние също смятаме за не много надеждни. Това е и първи опит за ориентиране в тази тъмна област. Нека да продължим. Ние сме на мнение, че сме разбрали кое ранно впечатление се повтаря при нас като състояние на страх. Според нас това е раждането, при което възниква такава комбинация от неприятни впечатления, стремежи към разреждане [на напрежението] и соматични усещания, станали образец за въздействието на смъртна опасност и повтаряща се от този момент нататък като страхове състояние. Невероятното повишаване на възбудата вследствие на прекратяването на кръвообновлението (вътрешното дишане) тогава е било причина за страховото изживяване, така че първият страх е бич токсичен. Наименованието „страх“ (Angst) – *angustiae*, теснота, тясно пространство (Enge) е специфицирано от признака за свиване на дишането, което тогава е било следствие от реалната ситуация и сега почти непрекъснато се възпроизвежда в афекта. Също така признаваме за доста значимо това, че първото състояние на страх е възникнало в резултат на отделянето от майката. Разбира се, ние сме убедени, че благодарение на безброй много поколения предразположението към повтаряне на първото състояние на страх така здраво е залегнало в организма, че отделният индивид не може да избегне страховия афект дори и ако той, както легендарния Макдъф³⁷ е бил „изрязан от майчиното тяло“, т. е. не е познавал самия акт на раждането. Не можем да кажем какво е първообраз на страха при другите бозайници. Също така не знаем какъв комплекс от усещания при тези същества е еквивалентен на нашия страх.

Може би ще ви бъде интересно да разберете как може да се стигне до мисълта, че актът на раждането се явява източник и първообраз на страховия афект. Най-малък дял тук има умозаключението. По-скоро съм използвал заемки от наивното мислене на народа. Преди много години няколко млади болнични лекари се бяхме събрали на обяд и един от асистентите в родилната клиника ни разказа една весела случка от последния изпит за акушерки. Попитали една от кандидатките какво

36. Според концепцията на Джеймс-Ланге (от името на американския психолог У. Джеймс и датския анатом К. Ланге), издигната през осемдесетте години на миналия век, първични са промените в организма, а вторични – състоянията, които субектът преживява във вид на емоции.

37. Герой от драмата „Макбет“ на У. Шекспир.

означава наличието на mekonium (първородни изпражнения) в околоплодните води и тя без колебание отговорила: „Това означава, че детето го е било страх.“ Засмели се и я скъсали. Обаче дълбоко в себе си аз бях на нейна страна и започнах да се досещам, че нещастната жена от народа със своята вярна интуиция е открила една много важна връзка.

Сега ще преминем към невротичния страх. Какви нови прояви и взаимовръзки има страхът при нервнболните. По този въпрос могат да се кажат много неща. Първо, натъкваме се на общо безпокойство. Така да се каже – свободен страх, готов да се свърже с всяко повече или по-малко подходящо съдържание на представите, който влияе върху преценките, създава очаквания, дебне всяка възможност да потвърди своята основателност. Наричаме това състояние „тревожно очакване“. Хората, които страдат от такъв вид страх, винаги предвиждат най-страшната от всички възможности, смятат всяка случайност за предвестник на нещастие, използват всяка неувереност в лошия ѝ смисъл. При много хора, които не могат да се нарекат болни, такава склонност към очакване на нещастие се среща като черта от характера им. Обикновено ги смятат за твърде страхливи или песимистично настроени. Но тази прекалено висока степен на тревожно очакване винаги е характерна за едно заболяване, което аз наричам страхова невроза и отнасям към актуалните неврози.

В противоположност на току-що описаната втората форма на страх психически е по-гясно свързана и съединена с определени обекти или ситуации. Това е страх под формата на изключително многообразни и често много странни „фобии“. Стенли Хол, виден американски психолог, се е нагърбил със задачата да ни представи целия ред от тези фобии с прекрасни гръцки имена. Това звучи като изобразяването на десетте египетски наказания, само че разликата е в това, че броят на фобиите е значително по-голям.

Чуйте само какво ли не може да стане обект или съдържание на фобиите: тъмнина, празно пространство, площади, котки, паяци, гъсеници, змии, мишки, буря, остри предмети, кръв, пътуване по море, пътуване с влак и др. При първия опит да се ориентираме в тази бъркотия можем да разграничим три групи. Някои от обектите и ситуациите, които внушават страх, и за нас, нормалните хора, са нещо доста страшно, имат отношение към опасността и затова тези фобии ни се струват разбираеми, макар и преувеличени по сила. Много от нас например изпитват чувство на отвращение при срещата си със змия. Може да се каже, че фобията от змии е общочовешка. И Ч. Дарвин много ярко е описал как не е можел

да потисне страха си при вида на приближаващата към него змия, въпреки че е знаел, че е защитен от нея с дебело стъкло. Към втората група отнасяме случаите, които имат отношение към опасността, в които обаче сме свикнали да не ѝ придаваме значение и да не я изтъкваме на преден план. Тук спадат повечето ситуативни фобии. Знаем, че по време на пътуването с влак възникват повече възможности за нещастен случай, отколкото у дома – например възможността за железопътна катастрофа. Знаем също така, че корабът може да потъне, и при това, като правило, хората се давят, но ние не мислим за тези опасности и смело пътуваме с влак или с кораб. Не можем също така да отречем Възможността за падане в реката, ако мостът рухне в момента, когато преминаваме по него, но това се случва рядко, така че не се взема под внимание като опасност. И самотата крие своите опасности и ние я избягваме при известни обстоятелства. Но и дума не може да става за това, че не бихме могли да я понесем при известни условия и за известно време. Същото се отнася и за човешката тълпа, затвореното помещение, бурята и т.н. Поразяващото в тези фобии при невротичите е не тяхното съдържание изобщо, а интензивността им. При фобиите страхът направо е неопишуем! И понякога ни се струва, че невротичите като че ли се страхуват не от същите неща и ситуации, които при известни обстоятелства могат да уплашат и нас, а от тези, които те наричат със същите имена.

Остава третата група фобии, които ние изобщо не можем да разберем. Ако здрав, възрастен мъж поради страх не може да пресече улицата или площада на добре познатия си роден град, ако здрава, добре развита жена изпада в несъзнаван страх от това, че котката се е докоснала до края на роклята ѝ, или от това, че през стаята е претичала мишка, то каква връзка може тук да се установи с опасността, която все пак очевидно съществува за страдащите от фобии? В отнасящите се тук случаи на фобии от животни и дума не може да става за общочовешки антипатии, защото като че ли точно за демонстрация на обратното има много хора, които не могат да минат покрай котка, без да я погледят. Мишката, от която толкова много се страхуват жените, служи като най-често срещано ласкателно обръщение. Някое момиче, което с удоволствие слуша как нейният любим я нарича „мишле“, с ужас подскача, когато види малкото животинче, което носи това име. По отношение на мъжа, който страда от страх от улици или площади, можем да дадем едно-единствено обяснение – той се държи като малко дете. Когато е малко, детето бива учено да избягва такива ситуации като опасни, а нашият болен от агорафобия наистина не се страхува, когато някой го съпровожда през

площада.

Описаните тук две форми на страх – свободният страх на тревожното очакване и страхът, свързан с фобиите, са независими една от друга.

Едната не е по-висока степен на развитие на другата, те се срещат заедно само като изключение, и то като че ли случайно. Най-силната обща тревожност не е задължително да се прояви във фобиите. Лицата, целият живот на които е ограничен от агорафобия, могат да бъдат напълно освободени от песимистичния страх на тревожното очакване. Някои фобии, например страхът от площида, от пътуване с влак, безспорно се придобиват в зряла възраст, други – като страх от тъмнина, буря, животни, явно са съществували от самото начало. Страховете от първия род приличат на тежко заболяване. Последните ни се струват по-скоро странност или каприз. При тези, при които откриваме последните, като правило може да се предположи наличието и на други, аналогични на тях. Трябва да добавя, че отнасяме всички тези фобии към страховата хистерия, т. е. разглеждаме ги като заболяване, което е родствено на известната ни вече конверсионна хистерия.

Третата форма на невротичен страх ни изправя пред истинска загадка. При нея страхът изобщо не е свързан с никаква заплаха. Такъв вид страх се появява например при хистерията, съпровождайки хистеричните симптоми, или при всички условия на възбуда, когато ние наистина бихме могли да очакваме афектни прояви, но само не и страхов афект, а също и като пристъп на свободен страх, независим от някакви условия и еднакво непонятен както за нас, така и за болния. За някаква опасност и за някакъв повод, който би могъл да бъде преувеличен до неузнаваемост, тук и дума не може да става. По време на тези спонтанни пристъпи разбираме, че комплексът, наречен от нас страхово състояние, може да бъде разложен на съставни части. Целият пристъп може да бъде представен от един отделен интензивно изразен симптом – треперене, световъртеж, сърцебиене, задъхване, а обикновеното чувство, по което познаваме страха, може да липсва или да е неясно изразено. И въпреки това тези състояния, описани от нас като „еквиваленти на страха“, могат във всички клинични и етиологични отношения да бъдат приравнени към страха.

Сега възникват два въпроса. Може ли при невротичния страх, при който опасността не играе никаква или играе съвсем малка роля, да се разглежда във връзка с реалния страх, представляващ изцяло реакция на опасността. И как трябва да се разбира невротичния страх. Нека най-

напред да се придържахме към очакването, че където има страх, там има и нещо страшно.

Клиничното наблюдение ни дава някои указания за разбирането на невротичния страх. Искам да изложа сега пред вас тяхното значение.

а) Лесно може да се установи, че тревожното очакване или общата тревожност се намира в тясна зависимост от определени явления в сексуалния живот, а по-точно – от някакви начини на изразходване на либидото. Най-простият такъв случай са лицата, подложени на така наречената непълна възбуда, т.е. силна сексуална възбуда, която не намира пълен изход, не постига задоволяване. Такива са например мъже в периода на сгодяването или жени, чиито съпрузи не са достатъчно потентни или заради предпазване от бременност практикуват съкратен полов акт. При такива обстоятелства либидната възбуда изчезва и на нейно място се явява страхът както под формата на тревожно очакване, така и във вид на страхови пристъпи и техните еквиваленти. Редовното прекъсване на половия акт от предпазливост толкова често е причина за страхова невроза у мъжете и особено при жените, че в лекарската практика се препоръчва при подобни случаи най-напред да се търси тази етиология. При това безброй много пъти можем да се убедим, че страховата невроза изчезва с прекратяването на сексуалните отклонения.

Доколкото ми е известно, дори и лекарите, които са далеч от психоанализата, не отричат наличието на причинната връзка между сексуалното въздържане и страховете състояния. Но мога да си представя, че ще бъде направен опит тази връзка да бъде обърната наопаки и да се защити мнението, че тук става дума за хора, които поначало са склонни към тревожност, поради което проявяват предпазливост и в сексуалната сфера. Но на това категорично се противопоставя поведението на жените, чиито сексуални прояви всъщност са пасивни по природа, т.е. определят се от действията на мъжа. Колкото повече една жена е темпераментна, колкото повече е склонна да търси полово общуване и да получава удовлетворяване, толкова повече тя ще реагира със страх на импотентността на мъжа или на *coitus interruptus*³⁸ докато същото това нещо при по-въздържаните в полово отношение жени или при тези със слабо либидо играе по-маловажна роля.

Същото значение за възникването на страхови състояния има така горещо препоръчаното от лекарите днес Сексуално въздържане, разбира се, само в случаите, когато либидото, на което е отказан

38. Прекъснат полов акт.

удовлетворяващият го изход, в съответна степен е силно и не е преработено в по-голямата си част по пътя на сублимацията. Решаващ момент за [възникване] на заболяването винаги се явяват количествените фактори. И там, където не става въпрос за заболяване, а за прояви на характера, може лесно да се забележи, че сексуалното ограничение върви ръка за ръка с една известна боязливост и нерешителност, докато безстрашието и смелостта довеждат до свобода на действията за задоволяване на сексуалните потребности. Както и да се променят и усложняват тези отношения благодарение на многообразието на културното влияние, в общи линии си остава факт, че страхът е свързан със сексуалното ограничение.

Не съм ви съобщил всички наблюдения, които свидетелствуват за такава генетична връзка между либидото и страха. Тук също така спада например влиянието на някои определени периоди от живота, на които може да се припише значителното повишаване на производството на либидо, като например периода на половата зрялост и менопаузата. При някои състояния на възбуда непосредствено може да се наблюдава смесването на либидото със страх и окончателното му заместване от страха. Впечатлението от всички тези факти е двояко: първо, че става въпрос за натрупване на либидо, което не може да се употреби по нормален начин, и, второ, че тук се намираме изцяло в областта на соматичните процеси. На първо време не е ясно как либидото се преобразува в страх. Само констатираме, че то изчезва и на негово място се появява страхът.

б) Второто указание взимаме от анализа на психоневрозите, в частност – на хистерията. Чували сме, че при това заболяване често се наблюдава страх, съпроводен от появата на симптоми, но също така и несвързан страх, който се проявява във вид на припадък или продължително болестно състояние. Болните не могат да кажат от какво се страхуват и по пътя на явна вторична обработка го свързват с подходящи фобии от типа на фобията от смъртта, лудостта, удар. Ако подложим на анализ ситуацията, проявяваща се като източник на страх, или съпроводените от страх симптоми, то като правило можем да посочим какъв нормален психичен процес не е бил осъществен и е бил заменен от феномена на страха. Ще го кажем по друг начин: построяваме несъзнавания процес така, като че ли не е бил подложен на изтласкване и безпрепятствено е продължавал в съзнанието. Този процес също би се съпровождал от определен афект и тук за свое учудване научаваме, че след изтласкването този съпровождащ нормалния процес афект винаги се замества от страх независимо от неговото качество. Следователно ако имаме работа с

хистерично състояние на страх, то неговият несъзнаван корелат може да представлява проява на сходно чувство, т.е. на страх, срам, смущение, но също така и положителна либидинозна възбуда или пък враждебна, агресивна възбуда, като гняв или раздразнение. По такъв начин страхът се явява общовалидна монета, срещу която се разменят, или могат да бъдат разменени всички афекти, ако свързаното с тях съответно съдържание на представите се подложи на изтласкване.

в) Третия факт наблюдаваме при пациенти с натрапчиви неврози, които на пръв поглед като че ли по странен начин са пощадени от страха. Но ако се опитаме да им попречим при изпълнението на тяхното натрапчиво действие – миене или друг ритуал – или самите те опитат да се откажат от някоя своя натрапчивост, ужасният страх ги кара да ѝ се подчинят отново. Разбираме, че страхът е бил прикрит зад натрапчивото действие и то се извършва само за да им спести този страх. При натрапчивата невроза страхът, който е трябвало да възникне, се замества от симптомообразуване, а ако се обърнем към хистерията, ще открием също подобна взаимовръзка – резултатът от изтласкването е или възникване на чист страх, или на страх със симптоми, или на по-съвършено образуване на симптоми без страх. Така че в един абстрактен смисъл явно е по-правилно да се каже, че симптомите се формират само за да се избегне неизбежното образуване на страха. Това разбиране поставя страха в центъра на проблема за неврозите.

От наблюденията над страховите неврози ние правим заключението, че отклоняването на либидото от неговото нормално приложение, поради което възниква страхът, става на почвата на определени соматични процеси. От анализите на хистерията и натрапчивите неврози следва добавката, че със същия резултат такова отклонение може да предизвика също така и отказ на психичните инстанции. Това е всичко, което знаем за възникването на невротичния страх. Звучи още доста неопределено. Но засега не виждам път, който би могъл да ни отведе по-надалеч. Втората поставена пред нас задача – да установим връзката между невротичния страх, който ни се представя като ненормално използвано либидо, и реалния страх, който съответствува на реакцията на дадена опасност, като че ли е още по-трудна за решаване. Искане ми се да мисля, че става въпрос за напълно различни неща, но ние не притежаваме никакви средства да различим един от друг по усещанията реалния и невротичния страх.

Връзката, която търсим, най-после се открива, когато допуснем наличието на често подчертаваната противоположност между Аза и

либидото. Както знаем, развитието на страха е реакция на Аза спрямо някаква опасност и сигнал за бягство. Затова за нас е естествено да допуснем, че при невротичен страх Азът предприема опит да избяга от изискванията на либидото, отнася се към тази вътрешна опасност като към външна. С това се оправдава предположението, че там, където има страх, има и някаква заплаха. Но аналогията може да се развие и по-нататък. Както опитът да се избяга от външната опасност се заменя със съпротива и целесъобразни защитни мерки, така и невротичният страх отстъпва място на симптомообразуването, което потиска страха.

В процеса на обяснението сега възниква друга трудност. Самият страх, който означава бягство на Аза от своето либидо, произлиза именно от това либидо. Положението е неясно и ни напомня за това, че всъщност либидото на някакво лице принадлежи именно на него и не може да му се противопоставя като нещо външно. Това е една все още тъмна за нас област на тоничната динамика на развитието на страха. Не е известно какви са душевните енергии, които се изразходват за това и от кои психични системи произхождат те. Не мога да ви обещаая, че ще ви отговоря на тези въпроси, но няма да пропуснем възможността да тръгнем по два други пътя, като при това се възползуваме отново от непосредственото наблюдение и аналитичното изследване, за да помогнем на нашите умозаклучения. Ще се обърнем към възникването на страха при детето и към произхода на невротичния страх, свързан с фобиите.

Страхливостта при децата е нещо напълно обикновено и е доста трудно да се определи кога става въпрос за невротичен и кога за реален страх. Нещо повече, самото поведение на децата поставя под въпрос ценността на тази разлика. От една страна, ние не се учудваме, когато детето се бои от всякакви чужди хора, нови ситуации и предмети, и лесно си обясняваме тази негова реакция с това, че е слабо и неразбиращо. По такъв начин ние приписваме на детето силна склонност към реален страх и бихме приели за целесъобразно тя да е унаследена. В това отношение детето само би повтаряло поведението на първобитните хора и на днешните диваци, които поради своето невежество и безпомощност се страхуват от всичко ново, а и от редица познати неща, от които ние отдавна не се боим. На нашите очаквания напълно би съответствувало, ако фобиите на детето макар и отчасти се окажеха същите, за които можем да допуснем, че са съществували в онези първобитни времена на човешкото развитие.

От друга страна, не можем да не забележим и това, че не всички деца са страхливи в еднаква степен и че именно децата, които проявяват

особена страхливост при вида на всевъзможни обекти и ситуации, впоследствие се оказват нервни. Невротичната предразположеност се проявява по такъв начин и в явната склонност към реален страх, боязливостта прилича на нещо първично и стига до заключението, че детето, а по-късно и младежът изпитва страх от интензивността на своето либидо именно защото се страхува от всичко. Възникването на страха от либидото като че ли по този начин се отрича, а ако проследим условията за възникването на реалния страх, то последователно можем да стигнем до мнението, че съзнаването на собствената слабост и безпомощност, т. е. непълноценност според терминологията на А. Адлер, е крайната причина за неврозата, ако това съзнание преминава от детския период в по-късна зряла възраст.

Звучи толкова просто и примамливо, че сме длъжни да обърнем внимание на тази зависимост. Наистина, това би означавало да изместим решаването на загадката на неврозата в друга плоскост. Устойчивостта на чувството за малоценност – а с него и условието [за възникването] на страха и симптомообразуването – изглежда така несъмнена, че би трябвало да търсим обяснение на онова, което ни е известно като здраве. А какво показват задълбочените наблюдения върху тревожността при децата? Малкото дете се страхува най-напред от непознати хора. Ситуациите имат значение дотолкова, доколкото в тях са включени чужди лица, а страхът от предмети се появява значително по-късно. Но детето не се бои от непознатите, защото предполага у тях наличието на лоши намерения и съпоставя своята слабост с тяхната сила, т. е. приема ги като заплаха за своето сигурно и безболезнено съществуване. Такова подозрително, изплашено от господстващия в света нагон към агресия дете представлява несполучлива теоретична конструкция. Детето се стряска при вида на чуждото лице, защото е настроено да очаква появата на добре познат и любим човек, най-вече на майката. В страх се превръщат разочарованието и копнежът, т. е. неизползуваното либидо, което не може да остане свободно и се трансформира в страх. Едва ли е случайно, че в тази типична за детския страх ситуация се повтаря причината за [възникване] на първото страхово състояние по време на раждането – отбиването от майката.³⁹

Първите ситуационни фобии при децата са страхът от тъмнината и от самотата. Първият често се запазва през целия живот, в двата случая

39. Значението на отбиването от майката като фактор, който влияе върху възникването на страха, се излага в труда на Фройд „Потискане, симптом и страх“ (1926).

липсва любимото лице, което се грижи за него, т.е. майката. Чувал съм как дете, което се страхува от тъмнината, вика към съседната стая: „Леличко, поприказвай си с мен, страх ме е.“ – „Това какво ще ти помогне? Ти не ме виждаш.“ На това детето отговаря по следния начин: „Когато някой говори, става по-светло.“ Тъгата на тъмно по такъв начин се преобразува в страх от тъмнината. Далеч сме от мисълта, че невротичният страх е вторичен и особен случай на реалния страх, по-скоро сме убедени, че при малкото дете под формата на реален страх се проявява нещо такова, което има една съществена обща черта с невротичния страх – възникване от неизползуваното либидо. Детето като че ли малко изпитва истински, реален страх. Във всички ситуации, които по-късно могат да станат условия за [възникването на] фобии – от височина, от тесен мост над водата, при пътуване с влак и по вода, – детето не проявява страх, дори го демонстрира толкова по-малко, колкото по-незнаещо е то. Би било много хубаво, ако то можеше да унаследи повече такива защитавачи живота инстинкти. По този начин задачата за надзор [над него], който да го предпазва от различните опасности, би била много по-лека. Но в действителност детето отначало надценява своите сили и е освободено от страх, защото не познава опасностите. То ще тича по края на брега близо до водата, ще се катери по перваза на прозореца, ще си играе с остри предмети и с огън, накратко, ще прави всичко, което може да го нарани и да предизвика тревогата на бавачките. И ако в края на краищата у него се пробужда реалният страх, то това несъмнено е дело на възпитанието, тъй като не можем да си позволим то да се научи на всичко от личен опит.

Ако има деца, които твърде лесно се поддават на възпитаването в страх и впоследствие само откриват нови опасности, за които не са ги предупреждавали, – това може задоволително да се обясни с по-силната либидинозна потребност на тяхната конституция или с ранното им разглеждане чрез либидинозно задоволяване. Не е учудващо, че сред тези деца са и бъдещите невротици. Знаем, че за възникването на една невроза най-много помага неумението да се понесе по-продължително натрупването на либидинозна енергия. Забелязвате, че тук се съобразяваме и с конституционалния фактор. Възразяваме само когато някой пренебрегва заради този фактор всички останали или го въвежда и там, където според данните на наблюдението или според изводите на анализа не му е мястото или пък значението му е минимално.

Позволете ми да обобща данните от наблюденията върху страхливостта на децата: инфантилният страх има много малко общи неща с

реалния, но е в близко родство с невротичния страх у възрастните. Подобно на него той възниква от неизразходвано либидо и замества липсващия любовен обект с външен предмет или ситуация.

Сега ще бъдете доволни да научите, че анализът на фобиите не може да ни даде много нови неща. При тях се наблюдава същото, както и при детския страх:

неизползуваното либидо непрекъснато се превръща в привидно реален страх и по такъв начин и най-малката външна опасност замества изискванията на либидото. В това съвпадение няма нищо странно, защото детските фобии са не само първообраз на по-късните, които ние причисляваме към страховите хистерии, но и непосредствена тяхна предпоставка и прелюдия. Всяка хистерична фобия произлиза от някакъв страх в детството и го продължава, дори и да има друго съдържание, и следователно тя трябва да бъде наречена по друг начин. Разликата между двете заболявания се съдържа в [техния] механизъм. За превръщането на либидото в страх при възрастния индивид не е достатъчно либидото под форма на тъга да се окаже неизползувано в даден момент. Той отдавна се е научил да понася наличието на свободно либидо или да го употребява по друг начин. Но ако либидото се отнася към психичен импулс, подложен на изтласкване, тогава се създават същите условия, както и при детето, при което още няма разделяне на съзнателно и несъзнавано, и благодарение на регресията към инфантилната фобия като че ли се открива проход, по който лесно се осъществява превръщането на либидото в страх. Както си спомняте, ние много говорихме за изтласкването, но при това винаги проследявахме само съдбата на подлежащата на изтласкване представа, разбира се, защото тя по-лесно можеше да се разпознае и опише. Но какво става с афекта, който я съпровожда – винаги отминавахме този въпрос и едва сега научаваме, че този афект винаги се превръща в страх, под формата на който той винаги би се проявил независимо от какъв вид би бил при нормалното положение. Това преобразяване на афекта е далеч по-важният елемент от процеса на изтласкването. Не е така лесно да се говори за него, защото не можем да твърдим, че несъзнаваните афекти съществуват в същия смисъл, в какъвто битийствуват и несъзнаваните представи. Представата си остава една и съща, и все едно дали е съзнавана, или не, можем да кажем какво съответствува на несъзнаваната представа. Но за афекта, който е процес на разтоварване [на напрежението] (Abfuhrvorgang), трябва да говорим по съвсем различен начин от колкото за представата. Без задълбочен анализ и изясняване на предпоставките за психичните процеси не може да се

каже какво в несъзнаваното съответствува на афекта. Тук не можем да се занимаваме с това. Некапомним обаче, че формирането на страха е тясно свързано със системата на несъзнаваното.

Казах, че превръщането в страх, или по-добре – оттичането под формата на страх (Abfuhr) се явява най-близката участ на подложеното на изтласкване либидо. Трябва да добавя и следното: не единствената или окончателната. При неврозите се развиват процеси, които се стремят да свържат това развитие на страха и те постигат това по различни пътища. При фобиите например може ясно да се различат две фази на невротичен процес. Първата осъществява изтласкването и преобразуването на либидото в страх, свързан с външна опасност. Втората се състои в изтъкване на всички тези предпазни мерки, благодарение на което се предотвратява сблъсъкът с тази опасност, която се приема като външна. Изтласкването съответствува на опита за бягство на Аза от либидото, възприемано като опасност. Фобията може да се сравни с един окоп срещу външната опасност, каквато сега представлява внушаващото страх либидо. Слабостта на защитната система при фобиите се състои, разбира се, в това, че крепостта, която е толкова укрепена срещу нападение отвън, остава открита за нападение отвътре. Проекцията на либидинозната опасност навън никога не може да се осъществи благополучно. Затова при останалите неврози се използват други системи за защита срещу формирането на страха. Това е много интересен раздел от психологията на неврозите, но за съжаление разглеждането му ще ни отведе твърде далеч и освен това предполага по-задълбочени специални познания. Ще добавя само още едно нещо. Вече ви говорих за противодействието,⁴⁰ което Азът трябва да осъществи при изтласкването и да го поддържа постоянно, за да бъде изтласкването трайно. На това противодействие се пада задачата да провежда различните форми на защита срещу възникването на страха, след като се е извършило изтласкването.

Сега да се върнем към фобиите. Вече мога да кажа следното: вие разбирате колко недостатъчно е да се обяснява единствено съдържанието им, да се интересуваме само как даден обект или ситуация са станали предмет на фобия. Съдържанието на фобията има за нея горе-долу същото значение, каквото явното съдържание на съня – за сънуването. Трябва да признаем с необходимите уговорки, че сред тези съдържания на фобиите се намират такива, които, както подчертава Стенли Хол,⁴¹ могат да станат обекти на страха благодарение на филогенетичното

40. Контрапазване с енергия.

унаследяване. С това се съгласува и фактът, че много от тези внушаващи страх неща могат да имат само символична връзка с опасността.

Така вие се убедихте какво, може да се каже, централно място сред въпросите за психологията на неврозите заема проблемът за страха. Направи ви силно впечатление това, до каква степен развитието на страха е свързано със съдбата на либидото и системата на несъзнаваното. Само един момент остава без връзка, като пропуск в нашето знание – това е трудно оспоримият факт, че реалният страх трябва да се разглежда като проява на азовия инстинкт за самосъхранение.

Глава XI СТРАХЪТ В АРХИТЕКТОНИКАТА НА ЛИЧНОСТТА

Уважаеми дами и господа! Няма да се учудите, като разберете, че имам намерение да ви съобщя новото, което се е появило в разбирането ни за страха и основните нагони на душевния живот, няма също така да се учудите и на това, че нищо от това ново не претендира, че дава окончателно решение на проблемите, които стоят пред нас. Неслучайно тук говоря за разбиране. Задачите, с които се сблъскахме, са изключително трудни, но трудността се състои не в недостига на наблюденията. Тъкмо обратното, именно най-често срещаните и добре познати феномени поставят пред нас най-големите загадки. Трудността също така не се състои и в отвлечеността на разсъжденията, към които те подтикват – абстрактните умозаклучения в тази област не се взимат много под внимание. Наистина става дума за разбиране, т.е. за въвеждане на правилни абстрактни представи, чието прилагане към суровия материал на наблюденията ще доведе до ред и яснота.

Вече посветих една лекция на страха. Говорехме за това, че страхът е афектно състояние, т.е. обединение на определени усещания от диапазона удоволствие-неудоволствие със съответните им инервации на разтоварване [на напрежението] и тяхното възприемане, а също така, навярно, и отражението на определено значимо събитие, оставено по наследствен път и следователно сравнимо с индивидуално придобития

41. Хол Стенли (1844–1924) – американски психолог. Представител на функционалното направление в психологията. Разпространява биогенетичния закон върху развитието на детската психика. По инициатива на Стенли Хол Фройд е бил поканен да чете лекции в Америка, където неговата психоанализа за първи път е получила признание.

хистеричен пристъп. В качеството на събитие, оставило такава афектна следа, ние взехме процеса на раждането, при който свойствените на страха промени в сърдечната дейност и дишането бяха целесъобразни. Така че първият страх е бил от токсично естество. След това ние тръгнахме от разликата между реалния страх и невротичния, разглеждайки първия като разбираема реакция на опасност, т.е. на очакван ущърб отвън, втория – като напълно безсмислен и затова загадъчен. При анализа на реалния страх ние го сведохме до състояние на повишено сензорно внимание и моторно напрежение, които наричаме страхова готовност (Angstbereitschaft). От нея се развива страховата реакция. При нея са възможни два изхода. Или развитието на страха, повторението на старото травматично преживяване се ограничава със сигнала, тогава останалата реакция може да се приспособи към новата опасна ситуация, да се изрази в бягство или защита, или старото надделява, цялата реакция се изчерпва с развитието на страха и тогава афектното състояние парализира действията ни и става нецелесъобразно за действителността.

После се обърнахме към невротичния страх и казахме, че го разглеждаме в три отношения. Първо, като свободно плаваща (frei flottierend) неопределена тревога, която е готова за определено време да се свърже с всяка появила се възможност, като така наречено тревожно очакване, например при типичната страхова невроза. Второ, като страх, здраво свързан с определени съдържания на представите в така наречените фобии, при които ние наистина също така можем да видим връзката с външната опасност, но страхът пред нея трябва да бъде признат за силно преувеличен. И накрая, трето, страх при хистерията и другите форми на тежки неврози, който или съпровожда симптомите, или настъпва независимо като пристъп или по-продължително състояние, но винаги без видима обусловеност от външна опасност. После си поставихме два въпроса: от какво се страхуват при невротичния страх? И как може той да бъде съотнесен с реалния страх пред външните опасности?

Не може да се каже, че изследванията ни са неуспешни, защото ние направихме някои важни открития. По отношение на тревожното очакване клиничният опит ни е научил да виждаме постоянна връзка с бюджета на либидото в сексуалния живот. Най-честата причина за появата на страховата невроза е фрустрираната възбуда. Либидната възбуда възниква, но не се задоволява, не се използва: на мястото на това ненамерило своето приложение либидо се появява тревогата. Предполагам, може дори да се каже, че това незадоволено либидо направо се превръща в страх. Това мнение намери потвърждение в някои доста обичайни

фобии при малките деца. Много от тези фобии са твърде загадъчни за нас, други пък, като например страха да останеш сам и страха от непознати хора, са напълно обясними. Самотата, а също така непознатото лице пробуждат тъга по добре познатата майка. Детето няма сили нито да овладее тази либидинозна възбуда, нито да я остави неопределена и затова я превръща в страх. По такъв начин този детски страх трябва да бъде отнесен не към реалния страх, а към невротичния. Детските фобии и тревожното очакване при страховите неврози ни дават два примера за един и същ начин за възникване на невротичния страх по пътя на прякото превръщане на либидото. Сега ще се запознаем с втория механизъм. Оказва се, че той много малко се различава от първия.

При хистерията и другите страхови неврози ние смятаме, че отговорно за появата на страха е изтласкването. Предполагаме, че то може да бъде описано по-пълно отколкото досега, ако отделим съдбата на изтласкваната представа от съдбата на съдържащия се в нея либидинозен заряд. Представата, която се подлага на изтласкване, може да се изопачи до неузнаваемост, но нейният афектен заряд обикновено се превръща в страх, при което изобщо няма никакво значение от какъв тип е афектът – агресия или любов. Няма съществена разлика и в това по каква причина либидинозният заряд се е оказал неизползуван:

поради инфантилната слабост на А за, както е при детските фобии, вследствие на соматични процеси в сексуалния живот, както е при страховата невроза, или благодарение на изтласкването, както е при хистерията. И така, двата механизма на възникване на невротичен страх всъщност съвпадат.

По време на тези изследвания обърнахме внимание на изключително важното отношение между развитието на страха и образуването на симптома, а именно на това, че и двете неща се представят едно друго и се сменят едно с друго. Например при страдащия от агорафобия заболяването започва с пристъп на страх на улицата, И той създава симптом на страх от улицата, който може да бъде наречен също така задръжка, ограничение на функцията на Аза, и с това също така предотвратява пристъпа на страх. Обратното може да се наблюдава, когато е налице вмешателство в симптомообразуването, както е например при натрапчивите действия. Ако на болния бъде попречено да изпълни ритуала по време на миене, той изпада в трудно поносимо състояние на страх, от който очевидно симптомът го е защитавал. По такъв начин става ясно, че развитието на страха е по-рано, а симптомообразуването – по-късно, като че ли симптомът се образува, за да се избегне появата на страхе

състояние. И това се съгласува също така с обстоятелството, че първите неврози от детската възраст са фобиите, състояния, от които ясно се вижда как началното развитие на страха се сменя с по-късно симптомо-образуване: създава се впечатление, че тези отношения откриват най-прекия достъп към разбирането на невротичния страх. Едновременно с това също така успяхме да отговорим на въпроса от какво се страхуват при невротичния страх и по такъв начин да установим връзката между невротичния и реалния страх. Това, от което хората се страхуват, очевидно е собственото либидо. Разликата със ситуацията на реален страх се състои в две неща: първо, в това, че опасността е вътрешна, а не външна, и, второ, в това, че тя не се осъзнава.

При фобиите може много ясно да се види как тази вътрешна опасност се трансформира във външна, т.е. как невротичният страх се превръща в привидно реален страх. За да се опрости често твърде сложното положение на нещата, ще допуснем, че агорафобът непрекъснато се бои от съблазните, които се пробуждат у него благодарение на срещите по улицата. В своята фобия той извършва изместване и започва да се страхува от външната ситуация. Неговата печалба при това е очевидна, доколкото той мисли, че така ще може по-добре да се защитава. От външната опасност може да се спаси с бягство. Опитът за бягство от вътрешната опасност е по-трудно нещо.

В заключение на миналата лекция за страха аз дори изказах съждението, че тези различни резултати от нашето изследване като че ли не си противоречат едно на друго, но все пак по някакъв начин не се съгласуват. Страхът, бидейки афектно състояние, е възпроизвеждане на старо, изпълнено с опасност събитие, страхът служи като самозащита и е сигнал за нова опасност, той възниква от либидото, което по някакъв начин е останало неизползвано, и в процеса на изтласкване се сменя с образуването на симптом, като че ли му се слага психична преграда – чувствава се, че тук липсва нещо, което да свърже всички тези късове в едно цяло.

Уважаеми дами и господа! Разделянето на психичната личност на Свръх-Аз, Аз и То ни принуждава да приемем нова ориентация и по отношение на проблема за страха. Допускайки, че Азът е единственото място [за съсредоточаване] на страха, че само Азът може да произвежда и да чувствава страх, ние заехме нова здрава позиция, от която някои отношения се проявяват в нова светлина. И наистина ние не знаем какъв смисъл би имало да се говори за „страх на То“ или да се приписва на Свръх-Аза способност за тревога. Напротив, ние приехме като желано

съответствието, че трите главни вида страх – реалният, невротичният и страхът от съвестта – така естествено се свързват с трите зависимости на Аза – от външния свят, от То и от Свръх-Аза. Благодарение на тази нова гледна точка функцията на страха излиза на преден план като сигнал, който сочи за ситуация на опасност. Тази гледна точка, не ни беше чужда и преди. Въпросът за това от какъв материал се създава страхът губи интерес за нас, а отношенията между реалния и невротичния страх по неочакван начин се проясниха и опростиха. Струва си впрочем да отбележим, че сега ние по-добре разбираме случаите на възникване на страх, които ни се струваха сложни, отколкото онези, които мислехме за прости.

Неотдавна ми се наложи да изследвам как се появява страхът при отделни фобии, които причисляваме към страховите хистерии. Избрах случаи, при които става въпрос за типично изтласкване на желанията от Едиповия комплекс. Очаквах, че либидинозната привързаност към майката е тази, която вследствие на изтласкването се превръща в страх и от този момент се проявява симптоматично чрез замяната на бащата. Не мога да ви изложа отделните етапи на това изследване, достатъчно е да ви кажа, че изненадващият резултат се оказва напълно противоположен на нашите очаквания. Не изтласкването поражда страха, а страхът се появява по-рано, страхът предизвиква изтласкването! Но какъв може да е този страх? Само страх от външна заплаха, т.е. реален страх. Вярно е, че момчето се бои от някое свое либидно желание, в случая – от любовта си към майката. Следователно наистина става въпрос за невротичен страх. Но тази влюбеност му изглежда като вътрешна опасност, която трябва да избегне чрез отказ от обекта само защото тя поражда външна опасност, И във всички изследвани от нас случаи получаваме един и същ резултат. Нека си признаем, че не бяхме готови за това вътрешната нагонна опасност да се окаже условие и подготвителен момент на външната, реална ситуация на опасност.

Но ние още не сме казали нищо за това какво представлява реалната опасност, от която се страхува детето в резултат на своята влюбеност в майката. Това е наказанието от кастрацията, от загуба на члена. Вие, разбира се, ще забележите, че тук не става дума за реална опасност. Нашите момчета не ги кастрират за това, че в периода на Едиповия комплекс се влюбват в майката. Но на този факт не може да не се обърне внимание. Преди всичко не става въпрос дали наистина се извършва кастрация. Решаващ се явява фактът, че опасността заплашва отвън и че детето вярва в нея. То има основание за подобен страх, него често го

заплашват с отрязване на члена в периода на фалосната фаза, по време на ранния онанизъм и намеците за тези заплахи постоянно биха могли да получават при него филогенетична подкрепа. Предполагаме, че в древността в човешкото семейство кастрирането на малките момчета наистина е било извършвано от ревнивия и жесток баща и обрязването, което при примитивните народи толкова често е било съставна част от ритуала при настъпване на полова зрелост, може да се приеме като явен остатък от това. Знаем колко сме далеч сега от общоприетия възглед, но трябва твърдо да се придържаме към убеждението, че страхът от кастрацията е един от най-често срещаните и най-силни двигатели на изтласкването и заедно с това – за образуването на неврозите. Анализите на случаите, в които не кастрацията, а обрязването на момчетата се е извършвало като терапия или като наказание за онаниране, което не е било толкова рядко явление в англоамериканското общество, придава на нашето убеждение окончателна увереност. Много ни съблазнява мисълта от тук да се приближим повече до комплекса от кастрацията, но не искаме да се отдалечаваме от нашата тема. Страхът от кастрацията, разбира се, не е единственият мотив на изтласкването, нали при жените той не се наблюдава, макар че при тях също може да има кастрационен комплекс, макар и несвързан със страх от кастрация. Вместо него при другия пол се появява страх от загубата на любовта – видимо продължение на страха при кърмачето, ако то не намира майка си. Разбирате каква реална ситуация за опасност се разкрива благодарение на този страх. Ако майката отсъства или лишава детето от своята любов, то престава да бъде уверено в удовлетворяването на своите потребности и вероятно изпитва най-неприятни чувства на напрегнатост. Не се отказвайте от идеята, че по своята същност тези условия на страх повтарят ситуацията на първоначалния страх от раждането, което също означава отделяне от майката. Ако последвате хода на мислите на Ференци (1925), ще можете да причислите страха от кастрацията към този ред, защото загубата на мъжкия член носи като последствие невъзможността момчето да се съедини в половия акт с майката или с нейния ерзац. Ще отбележа мимоходом, че толкова често срещаната се фантазия за връщане в майчината утроба се явява заместител на това желание за коитус. Бих могъл да ви съобщя още много интересни неща и учудващи връзки, но искам само да насоча вниманието ви към това как психологичните изследвания се доближават до биологичните факти.

Заслуга на Ото Ранк, комуто психоанализата е задължена за много негови ценни трудове, е също и това, че обърна особено внимание върху

голямото значение на родилния акт и отделянето от майката (1924). Наистина никой от нас не може да приеме крайните изводи, които той направи оттук за теорията на неврозите и дори за аналитичната терапия. Но ядрото на неговото учение – че страховото преживяване при раждането е първообразът на всички по-късни ситуации на опасност – беше открито преди това. Спирайки се на тези изводи, ние можем да кажем, че всяка възраст притежава определени условия [за възникване] на страха, т.е. има ситуация, адекватна на него. На опасността от психична безпомощност съответствува стадият на ранната азова незрялост, на опасността от загуба на обекта (любовта) – несамостоятелността през първите години на детството, на опасността от кастрация – фалосната фаза, и най-последно заемащият особено място страх от Свръх-Аза – на латентния период. В хода на развитието старите пораждащи страх условия трябва да отпаднат, тъй като съответстващите им ситуации на опасност губят своята стойност благодарение на укрепването на А за. Но това става по доста несъвършен начин. Много хора не могат да преодолеят страха от загубата на любов, никога не стават напълно независими от любовта на другите, продължавайки да се държат по инфантилен начин в това отношение. Страхът от Свръх-Аза по правило не бива да изчезва, защото под формата на страх от съвестта той е необходим в социалните отношения, а индивидът в много редки случаи може да бъде независим от човешкото общество. Някои от миналите страхови ситуации могат да преминат и в по-късните етапи, модифицирайки в съответствие с времето своите условия. Например страхът от кастрация се запазва под маската на сифилофобия. Възрастният знае, че кастрацията вече не се прилага като наказание за задоволяването на сексуалните нагони, но затова пък знае, че такава сексуална свобода може да доведе до тежки заболявания. Няма никакво съмнение, че хората, които наричаме невротичи, в отношението си към опасността остават инфантилни, без да успеят да преодолеят старите страхови условия. Нека приемем това като факт при характеристиката на невротичите, но защо положението е такова, на този въпрос не може веднага да се отговори.

Надявам се, че не сте загубили ориентацията си и помнете, че се спряхме върху изследванията на отношенията между страха и изтласкването. При това научихме две нови неща. Първо, че страхът осъществява изтласкването, а не обратното, както предполагахме, и, второ, че ситуацията на нагоните, която предизвиква страх, по същество произтича от ситуация на външна заплаха. Следващият въпрос е такъв: как си представяме сега процеса на изтласкване под влияние на страха?

Според мен нещата стоят така: Азът забелязва, че задоволяването на по-явилото се нагонно желание ще възобнови някои от запомнените ситуации на опасност. Този нагонен катхезис трябва да бъде потиснат по някакъв начин, трябва да бъде преодолян, лишен от сила. Знаем, че Азът успява да се справи с тази задача, ако е силен и е включил в своята организация съответния нагон. А изтласкването настъпва в случай че нагонът все още принадлежи към То, а Азът се чувства слаб. Тогава Азът си помага с техника, която по своята същност е идентична с техниката на обикновеното мислене. Мисленето се явява пробно действие с използване на малки количества енергия, подобно на придвижването на малките фигурки по картата, преди пълководецът да е изпратил войската си в атака⁴² Азът изпреварва по такъв начин задоволяването на опасния нагон и му позволява да възпроизведе усещане за неудоволствие в началото на внушаваща страх ситуация за опасност. С това се задействува автоматизмът на принципа на удоволствие-неудоволствие, който осъществява изтласкването на опасния нагон.

„Стоп! – ще извикате вие. – Така няма да стане!“ Имате право, трябва да направя още нещо, за да можете да приемете това. Първо трябва да ви призная, че се опитах да превода на езика на нашето нормално мислене нещо, което в действителност не е безусловен, съзнателен или предсъзнаван процес, извършващ се с определени количества енергия върху една трудно представима материя. Но това не е силен аргумент, защото по друг начин не може да се постъпи. По-важно е това, че ние ясно разграничаваме какво става по време на изтласкването в Аза и какво в То. Току-що споменахме какво прави Азът. Той използва пробно запълване [с енергия] и пробужда автоматизма на действие на принципа удоволствие-неудоволствие със сигнала за страх. След това са възможни множество реакции или комбинации от тях с променящо се количество енергия. Или страховият пристъп се развива напълно и Азът окончателно се отдръпва от неприличното възбуждане, или вместо пробно запълване Азът противопоставя на това възбуждане обратен поток [от енергия] (*Gegenbesetzung* – контразапълване, антикатхезис), който ще се съедини с енергията на изтласкания импулс за симптомообразуването или ще бъде приет в Аза като реактивно образуване, като

42. Идеята за това, че мисленето предполага потискане (задръжка) на външното движение, е била изказана за първи път от Сеченов в „Рефлекси на главния мозък“. Тази идея е била разпространена във виенските психологични кръгове и възприета от Фройд, който разглеждал задръжачата функция на мисленето като една от главните функции на Аза.

усилване на определени предразположености, като постоянно изменение. Колкото повече развитието на страха може да се ограничи само със сигнал, толкова повече Азът използва защитни реакции, които са сходни с психичното свързване на изтласкването, толкова повече този процес се доближава до нормалната преработка, като естествено не я достига. Впрочем, струва си да се спрем малко върху това. Вие, разбира се, вече сами сте предположили, че онова трудно определяемо нещо, което се нарича характер, трябва да бъде отнесено към Аза. Вече имаме някои неща, които създават този характер. Преди всичко това е включването на родителската инстанция под формата на Свръх-Аз, това е може би най-важният, решаващ момент, следват по-късните идентификации с двамата родители и други влиятелни лица и същите идентификации като отражения на отношения към изоставени обекти. Сега ще добавя към формирането на характера в качеството им на винаги съществуващи добавки реактивните образувания, които Азът получава отначало в своите изтласквания, а по-късно, при отклоняването на нежеланите импулси, с помощта на по-нормални средства.

А сега нека да се върнем назад и да се спрем на То. Не е лесно да се досетим какво става при изтласкването с победения нагон. Интересувани предимно какво става с енергията, с либидния заряд на това възбуждане, как се използва той. Помнете, че преди допускахме, че именно той се превръща в страх благодарение на изтласкването. Сега не можем да твърдим това. Нашият скромнен отговор ще бъде по-скоро следният: явно неговата съдба не винаги е еднаква. Навярно има интимно съответствие между процесите, които се извършват в Аза и в То при изтласкването на нагона, което би трябвало да опознаем. От момента, в който си позволихме да включим в изтласкването именно принципа удоволствие-неудоволствие, който се пробужда чрез сигнала за страх, ние имаме основание да променим предположенията си. Този принцип има неограничена власт върху процесите в То. Смятаме, че той е способен да извършва твърде дълбоки изменения в съответния нагон. Готови сме дори да допуснем, че изтласкването може да има най-различни последици, повече или по-малко значими. В някои случаи изтласканият нагон може да запази либидния си заряд, да продължи непроменен съществуването си в То, макар и под постоянния натиск на Аза. В други случаи навярно се извършва неговото пълно разрушаване, а либидото му се насочва окончателно по други канали. Аз смятах, че това става при нормалното преодоляване на Едиповия комплекс, който в този желателен случай не просто се изтласква, а се разрушава в То. Клиничният опит показва, че

много често вместо обичайния резултат от изтласкването се получава регресия на либидната организация към по-ранен стадий. Това, разбира се, може да се извърши само в То, и ако стане, то е под влияние на същия конфликт, чието начало се поставя от страховия сигнал. Най-ярък пример тук е натрапчивата невроза, при която либидната регресия и изтласкването си взаимодействат.

Уважаеми дами и господа! Страхувам се, че тези разсъждения ви се струват неразбираеми, и вие се досещате, че те не са изчерпателни. Съжалявам, че предизвиках недоволството ви. Но не мога да си поставя друга цел освен целта да получите представа за особеностите на нашите резултати и трудностите на тяхното получаване. Колкото по-дълбоко проникваме в изучаването на психичните процеси, толкова повече неща научаваме за богатството на тяхното съдържание и за тяхната сложност. Някои прости формули, които отначало ни се струваха приемливи, покъсно се оказаха недостатъчни. Няма да се уморим да ги променяме и поправяме. По време на лекциите за теорията на съновиденията аз ви въведох в една област, в която в продължение на петнадесет години не се е случило почти нищо ново. А сега, когато говорим за страха, виждате, че всичко се намира в непрекъснато движение и промяна. Тези нови данни все още не са задълбочено осмислени и може би затова изложението предизвиква затруднения. Имайте търпение, скоро ще приключим с проблема за страха. Но не смея да твърдя, че тогава неговото решаване ще ви удовлетвори. Надявам се, че въпреки това поне малко сме се придвижили напред. А в процеса на работа ние разгледахме всички възможни нови възгледи. Така например под влияние на изучаването на страха към нашето описание на Аза сега можем да добавим една нова черта. Казахме, че Азът е слаб в сравнение с То, че се явява негов верен слуга, стареа се да приложи на практика неговите заповеди, да изпълни изискванията му. Нямаме намерение да си взимаме думите назад. Но, от друга страна, този Аз е все пак по-добре организирана, ориентирана към реалността част от То. Не бива прекалено да преувеличаваме обособеността на двете неща, а също така да се учудваме, ако Азът, от своя страна, успява да окаже влияние върху процесите в То. Предполагам, че Азът осъществява това влияние, принуждавайки да действувa посредством сигнала за страх почти всемогъщия принцип на удоволствие-неудоволствие. Впрочем, непосредствено след това той отново разкрива своята слабост, отказвайки се заради акта на изтласкване от част от своята организация и допускайки изтласканият нагон продължително време да остава извън неговото влияние.

А сега ми позволете да направя само още една забележка по проблема за страха. В нашите ръце невротичният страх се превърна в реален страх, в страх пред определени външни ситуации на опасност. Не бива обаче да спираме дотук, трябва да направим и следващата крачка, но това ще бъде крачка назад. Нека да се запитаме кое наричаме опасно, от какво човек се страхува в такива ситуации на опасност. Очевидно това не е загубата за личността, за която може да се съди обективно и която от психологична гледна точка би могла да не означава нищо, а онова, което тя предизвиква в душевния живот. Например раждането, първообразът на страховото състояние, само по себе си не може да се разглежда като вреда, макар да е свързано с опасност от увреждания. Съществено то в него, както и във всяка опасна ситуация, е, че то предизвиква състояние на силна психична възбуда, което се възприема като неудоволствие и с което човек не може да се справи. Наричайки състоянието, при което усилията на принципа на удоволствието търпят неуспех, травматичен фактор, ние стигаме през реда невротичен страх – реален страх – опасна ситуация до едно просто положение: източник на страха винаги е възможността да се появи травматичен момент, който не може да бъде преодолян според принципа на удоволствието. Веднага разбираме, че благодарение наличието на принципа на удоволствието ние сме застраховани не от обективна загуба, а само от определена загуба на нашата психична икономия. От принципа на удоволствието до инстинкта за самосъхранение има дълъг път, много неща не достигат, за да могат техните цели да съвпадат от самото начало. Но ние също така виждаме и нещо друго. Вероятно това е решението, което търсим, а именно: тук навсякъде става дума за относителни количества. Само големината на сумата на възбуждането довежда до травматичния фактор, парализира работата на принципа на удоволствието, придава на ситуацията за опасност нейното значение. А щом това е така, щом тази загадка се отстранява по такъв прозаичен начин, то защо пък подобни травматични фактори да не може да възникват в душевния живот независимо от предполагаемите опасни ситуации, при които страхът се пробужда не като сигнал, а възниква отново на друго основание? Клиничният опит определено потвърждава, че това наистина е така. Само по-късните изтласквания демонстрират описания от нас механизъм, при който страхът се пробужда като сигнал на някаква по-ранна ситуация за опасност, Първите и първоначалните от тях възникват непосредствено при сблъсък на Аза с някакво прекомерно изискване на либидото, изхождащо от травматични моменти. Те отново формират своя страх макар и по образа на раждането. Същото би

могло да важи за възникването на страха при страховата невроза, дължаща се на соматични нарушения на сексуалната функция. Няма повече да твърдим, че това е самото либидо, превърнато при това в страх. Но не виждам възражение срещу допускането за двоен произход на страха – веднъж като пряка последица от травматичния фактор и втори път като сигнал за повторението на този фактор.

Глава XII ТЕОРИЯ ЗА ЛИБИДОТО И НАРЦИСИЗЪМ

Уважаеми дами и господа! Нееднократно и отново съвсем наскоро се занимавахме с разделянето на азовите нагони и сексуалните нагони. Отначало изтласкването ни показа, че те могат да влязат в противоречие един с друг, че после, формално победени, сексуалните нагони са принудени да получават удовлетворение по регресивни заобиколни пътища, компенсирайки при това своето поражение с непреодолимостта си. По-нататък научихме, че от самото начало те се отнасят по различен начин към възпитателката-нужда, така че преминават през различни етапи на развитие и имат различно отношение към принципа на реалността. Накрая ние допуснахме, че сексуалните нагони са свързани с афектното състояние страх много по-тясно, отколкото инстинктите на Аза – резултат, който ни се струва непълен само в едно отношение. Затова за неговото допълнително потвърждение искаме да привлечем един достоен за вашето внимание факт, а именно, че незадоволяването на глада и жаждата, двата най-първични инстинкта за самосъхранение, никога не води до възникване на страх, докато превръщането на незадоволеното либидо в страх спада, както казахме, към най-известните и най-често срещани феномени.

Не може да ни се отнеме правото да отделяме азовите инстинкти от сексуалните нагони. Това право извира от самото съществуване на сексуалния живот като характерна дейност на индивида. Можем само да попитаме какво значение придаваме на това разделяне, доколко съществено мислим, че е то. Отговорът на този въпрос обаче ще зависи от определянето на това до каква степен сексуалните нагони се различават по своите соматични и душевни прояви от другите нагони, които им противопоставяме, и какво е значението на последствията от това различаване. Разбира се, нямаме никакви основания да твърдим, че между двете групи нагони има съществено, макар и неуловимо различие. Двете

групи се появяват пред нас само като названия на източниците на енергия на индивида и дискусията за това, дали те в основата си са еднакви, или съществено се различават (и ако не са едно и също нещо, то кога са се отделили един от друг?) трябва да се води не за понятията, а за биологичните факти, които стоят зад тях. За тях засега знаем твърде малко, а дори и да знаехме повече, това не би имало отношение към нашата психоаналитична задача.

Явно много малко ще спечелим, ако по примера на Юнг изтъкнем първоначалното единство на всички нагони и наречем либидо всяка проява на енергия. Тъй като сексуалната функция не може по никакви изкуствени начини да бъде отстранена от душевния живот, ние бихме били принудени да говорим за сексуално и асексуално либидо. Обаче за движещите сили на сексуалния живот ние ще запазим, както правехме до този момент, названието либидо.

Според мен въпросът докъде трябва да стигне несъмнено основателното разграничаване между сексуалните нагони и инстинктите за самосъхранение няма голямо значение за психоанализата, а и той не е от нейната компетентност. От страна на биологията, разбира се, има различни основания да се смята, че той е важен. Нали сексуалността е единствената функция на живия организъм, която надхвърля рамките на индивида и го свързва с вида. Очевидно е, че използването ѝ не винаги носи полза за отделното същество, както неговите други функции, а цената, която се плаща за голямото удоволствие, излага на опасности, които много често заплашват дори живота и причиняват смъртта на индивида. Сигурно са нужни особени метаболитни процеси, които се различават от всички останали, за да се съхрани за потомството част от индивидуалния живот във вид на предразположености. И накрая, отделното живо същество, което гледа на себе си като на най-висша цел, а на сексуалността – като на средство за получаване на удоволствие, от биологична гледна точка е само епизод в поредицата поколения, краткотраен придатък на една – може би безсмъртна – зародишна плазма, надарена с виртуална безсмъртност, като временен притежател на имущество, което го надживява.

Но за психоаналитичното обяснение на неврозите не са нужни толкова обширни обобщения. С помощта на изследването на сексуалните нагони и азовите инстинкти ние намерихме ключа за разбирането на преносните неврози. Успяхме да ги сведем до основното положение, че сексуалните нагони влизат в борба с инстинктите за самосъхранение или, казано на биологичен език, макар и не толкова точно – че едната

позиция на Аза като самостоятелно отделно същество противоречи на другата негова позиция като звено във веригата на поколенията. Не е изключено до такова раздвояване нещата да се стига само при човека и за това неврозата, най-общо казано, е негова привилегия пред животните. Твърде силното развитие на неговото либидо и станалото възможно – явно благодарение на това – богато развитие на неговия душевен живот, както изглежда, са създали условия за възникване на такъв конфликт. Напълно е очевидно, че в това се крият също така условията за неговите големи успехи, които са поставили човека над животните, така че неговата способност да развие невроза са само обратната страна на неговото превъзходство над останалите. Но и това са само умозаклучения, които отвлечат вниманието ни от решаването на поставената задача.

До този момент предпоставка за нашата работа бе това, че можем да направим разлика между стремежите на Аза и сексуалните нагони по техните проявления. При неврозите на пренасяне това ставаше лесно. Енергията, насочвана от Аза върху обектите на неговите сексуални желания, ние нарекохме „либидо“, а всички останали видове енергия, които произлизат от инстинктите за самосъхранение – „интерес“, и успяхме да получим първата представа за механизма на душевните сили благодарение на наблюдението над привързаностите на либидото, техните превръщания и окончателната им съдба. Преносните неврози ни дадоха най-подходящия за това материал. Но Азът, неговият състав, образуван от различни структури, техните организации и начини на функциониране оставаха скрити за нас и ние можехме само да предполагахме, че анализът на други невротични нарушения ще ни помогне да разберем това.

Ние отдавна сме започнали да пренасяме психоаналитичните разбирания върху другите заболявания. Още през 1908 г. след размяна на мнения с мен К. Абрахам изказа мнението, че основната черта на причисляваната към психозите *dementia praecox* [причислявана към психозите] се заключава в това, че при нея липсва либидно запълване (*Libidobesetzung*) на обектите („Психосексуални различия между хистерията и *dementia praecox*“). Но тогава възникна въпросът, какво става с либидото на слабоумните, което се е отвърнало от обектите? Абрахам не се забави да ми даде отговор: то се насочва към Аза и това отразено обръщане поражда манията за величие при *dementia praecox*. Манията за величие безусловно може да се сравни с известната в [нормалния] любовен живот сексуална преценка на обекта на влюбеност. Така ние за първи път успяхме да обясним една черта на психотично заболяване във връзка с нормалния любовен живот.

Веднага искам да ви кажа, че тези първи възгледи на Абрахам се затвърдиха в психоанализата и станаха основа на разбирането ни за психозите. С течение на времето се закрепиха и мнението, че либидото, за което ние твърдим, че е привързано към обектите, която привързаност се явява израз на стремежа да се получи удовлетворение от тези обекти, може да ги изостави и да ги постави на мястото на собствения Аз. Постепенно тази представа се доразвиваше с все по-голяма последователност. Наименованието на този вид използване на либидото – нарцисизъм, взехме от една перверзия, описана от П. Неке (1899), при която възрастният индивид обсипва собственото си тяло с всички нежности, които обикновено се проявяват към външния сексуален обект.

Но скоро си казахме, че след като съществува такава фиксация на либидото върху собственото тяло и собствената личност вместо върху обект, това не би могло да бъде случайно и маловажно явление. Много по-вероятно е, че този нарцисизъм е общо и първоначално състояние, от което едва по-късно се е развила любовта към обекта, без да е било нужно нарцисизмът да изчезне напълно. От историята на развитието на обектното либидо трябва да си спомним, че много сексуални нагони отначало се задоволяват върху собственото тяло, или – както се изразихме – автоеротично, и че тази способност за автоеротизъм е причина за изоставане на развитието на сексуалността при възпитанието по принципа на реалността. Така че автоеротизмът е форма на сексуална дейност при нарцисистичния стадий на либидното развитие.

Накратко казано, ние си създадохме представа за връзката между азото и обектното либидо, която мога да ви покажа нагледно чрез едно сравнение от зоологията. Спомнете си за онези най-прости организми, които се състоят от къс слабо диференцирана протоплазма. Те протегат израстъци, наречени псевдоподии, в които преливат субстанцията на собственото си тяло. Протягането на израстъците можем да сравним с разпространението на либидото върху обектите, докато в същото време основното количество либидо може да остане в Аза, и според нас в нормални условия азото либидо безпрепятствено преминава в обектно либидо, а то отново може да се върне в А за.

Сега с помощта на тези представи можем да обясним редица душевни състояния или, изразявайки се по-скромно, да ги опишем на езика на теорията за либидото. Това са състояния, които трябва да отнесем към нормалния живот като например психичното поведение при влюбеност, при органично заболяване, по време на сън. За състоянието на сън ние изказахме предположение, че е основано на оттеглянето от външния

свят и на нагласата за спане. Това, което се проявява в съня като нощна душевна дейност, служи, както ще разберем, на желанието да се спи и освен това се намира под властта на изключително егоистични мотиви. Сега в съответствие с теорията за либидото ние заявяваме, че сънят е състояние, при което всички привързаности към обектите, както либидни, така и егоистични, се изоставят и се връщат обратно в Аза. Дали това не хвърля нова светлина върху въпроса за почивката по време на сън и за същността на умората изобщо? Впечатлението за блажена изолация в майчината утроба, която спящият човек всяка нощ възкресява, се допълва и откъм психичната му страна. При спящия индивид се възстановява първичното разпределение на либидото, пълният нарцисизъм, при който либидото и азовият интерес са още обединени и живеят заедно в самозадоволяващия се Аз.

Тук е уместно да направим две забележки. Първо, по какво се отличават понятията нарцисизъм и егоизъм? Според мен нарцисизмът е либидно допълнение на егоизма. Когато става въпрос за егоизма, се има предвид само ползата за индивида. Когато говорят за нарцисизма, се взима под внимание и неговото либидинозно задоволяване. В качеството им на практични мотиви нарцисизмът и егоизмът се различават до голяма степен. Човек може да бъде абсолютен егоист и въпреки това да има силни обектни привързаности, тъй като либидното задоволяване чрез обекти спада към потребностите на Аза. В този случай егоизмът ще има грижата стремежът към обекта да не нанесе вреда на А за. Човек може да бъде егоистичен и в същото време силно нарцисичен, тоест да има съвсем слаба потребност от обект, а това може да се изразява или в пряко сексуално задоволяване, или в онези по-висши, произтичащи от сексуалната потребност стремежи, които ние имаме навика да противопоставяме на „чувствеността“ като „любов“. Във всички тези отношения егоизмът е самопонятното, постоянното, а нарцисизмът – променливият елемент. Обратното на егоизма, алтруизмът не се покрива като понятие с либидинозната привързаност към обектите, а се разграничава от него по липсата на стремеж към сексуално удовлетворяване. При силната влюбеност обаче алтруизмът съвпада с либидинозната привързаност към обектите. Сексуалният обект привлича върху себе си част от нарцисизма на Аза, което се проявява в така нареченото „сексуално надценяване“ на обекта. Ако към това се прибави и алтруистичното прехвърляне на егоизъм върху сексуалния обект, то този обект става всемогъщ: той сякаш е погълнал Аза.

Мисля, че ще го приемете като почивка, ако след, общо взето,

сухата фантастика на науката ви дам един пример за поетично изобразяване на икономиката на противоположностите⁴³ между нарцисизма и влюбеността. Взимам го от „Западно-източен диван“ на Гьоте:

Зюлейка:

Роб е той и победител,
всепризнатият народ;
и щастлив е всеки жител,
щом е личност, а не скот.
Всеки сам се управлява,
може да пилей безброй,
ако след това остава туй,
което си е той.

Хатем:

И така да е! Така е,
но си мисля друго аз:
всяко щастие, се знае,
е в Зюлейка в този час.
Докато за мене прави всичко,
аз съм възвисен;
но ако ме изостави,
свършено ще бъде с мен.
С Хатем свършено ще бъде,
но съдбата си решил,
в нов избраник ще пребъде
на любимата си мил.⁴⁴

Втората забележка представлява допълнение към теорията за сънищата. Не можем да си обясним възникването на съновидението, ако не предположим, че изтласканото несъзнавано е получило известна независимост от Аза, така че то не се подчинява на желанието да се спи и запазва своите привързаности, дори и ако всички зависещи от Аза обектни привързаности са изоставени настрана заради спането. Само тогава може да се разбере, че това несъзнавано има възможност да се възползва от нощното отсъствие или намаляване на цензурата и умее да завладее остатъците от дневните впечатления, за да образува от техния материал забраненото желание на съновидението. От друга страна, и остатъците от дневните впечатления може би дължат своята устойчивост по

43. Тук, както и в другите лекции, под „икономическо“ се разбира всичко онова, което е свързано с количеството психична енергия.

44. Превод Федя Филкова и Николай Кънчев.

отношение на оттеглянето на либидото при желание за сън отчасти на вече съществуващата връзка с това несъзнавано. Искаме допълнително да включим тази важна в динамично отношение черта към нашето разбиране за образуването на съновиденията. Органичното заболяване, болзеното дразнене, възпалението на органите поражда състояние, което има като последствие явното оттегляне на либидото от неговите обекти. Отнетото либидо отново се намира в Аза под формата на засилила се привързаност към заболялата част от тялото. Можем дори да си позволим да твърдим, че в тези условия оттеглянето на либидото от неговите обекти бие на очи повече, отколкото загубата на егоистичния интерес към външния свят. Оттук като че ли се открива пътят към обяснението на хипохондрията, при която даден орган по същия начин заема Аза, без от наша гледна точка да бъде болен.

Но аз няма да се поддавам на изкушението да продължа тези разсъждения и да анализирам други ситуации, които ни стават ясни или лесно могат да бъдат описани чрез допускането за преминаване на обектното либидо в А за, защото бързам да отговоря на две възражения, които зная, че ви занимават сега. Първо, вие искате да получите от мен обяснение защо на всяка цена искам в случаите на сън, болест и други подобни ситуации да прокарам разлика между либидото и интереса, сексуалните нагони и инстинктите на Аза, докато в същото време наблюденията ни позволяват да минем с допускането [за съществуването] на една еднородна енергия, която, явявайки се подвижна, запълва ту обекта, ту А за, като служи ту на един, ту на друг нагон. И, второ – кое ми дава основание да разглеждам откъсването на либидото от обекта като източник на патологично състояние, след като превръщането на обектното либидо в азово – или по-общо казано: в енергия на Аза – спада към нормалните, повтарящи се ежедневно и еженощно процеси на душевната динамика?

На това мога да ви отговоря следното: вашето първо възражение звучи добре. Обяснението на състоянията на сън, болест, влюбеност само по себе си навярно никога не би ни довело до различаването на азовото и обектното либидо или на либидото и интереса. Но при това вие пренебрегвате изследванията, от които ние тръгнахме и в чиято светлина сега разглеждаме обсъжданите душевни ситуации. Разграничаването между либидото и интереса, т.е. между сексуалните нагони и инстинктите за самосъхранение, е станало необходимо благодарение на разбирането на конфликта, който предизвиква неврозите на пренасяне. След това ние вече не можем да се откажем от него. Допускането, че

обектното либидо може да се превърне в азово, така че с азовото либидо се налага да се съобразяваме, ни се стори единственият начин, по който да се реши загадката на така наречените нарцистични неврози, например *dementia praecox*, и да се изясни сходството и различието в сравнение с хистерията и натрапчивите състояния. В случаите на болест, сън и влюбеност сега ние прилагаме това, което на друго място получи пълно потвърждение. Можем да продължим тези опити за приложение и да видим какво ще постигнем с това. Единственото твърдение, което не е пряко следствие от аналитичния ни опит, се състои в това, че либидото си остава либидо, все едно дали се насочва към обекти, или към собствения Аз, че то никога не се превръща в егоистичен интерес, както и обратното. Това твърдение обаче е равностойно на разграничаването на сексуалните нагони и азовите инстинкти, което вече бе критично оценено и към което ще се придържаме по евристични мотиви, докато то, може би, се окаже несъстоятелно.

Второто ви възражение също повдига основателен въпрос, но насочено по погрешен път. Разбира се, преминаването на обектното либидо в Аза не представлява непосредствено патогенен процес. Знаем, че той се предприема всеки път преди сън, за да извърви обратния път преди събуждането. Най-дребното животно, което се състои от протоплазма, прибира своите израстъци, за да ги разпусне отново при следващия повод. Но нещата стоят съвсем различно, ако някакъв определен много силен процес принуждава да бъдат отнети обектите на либидото. Тогава станалото нарцистично либидо може да не намери обратния път към обектите и това нарушаване на подвижността на либидото става, разбира се, патогенно. Като че ли натрупването на нарцистично либидо над една определена норма не може да бъде понесено. Можем също така да си представим, че именно затова нещата са стигнали до привързаността към обекти, че Азът е трябвало да отдаде либидото си, за да не се разболее от неговото натрупване. Ако в плановете ни влизаше подробно изучаване на *dementia praecox*, можех да ви покажа, че процесът, който отделя либидото от обектите и който му прегражда обратния път, е близък до процеса на изтласкването и трябва да се разглежда като негово допълнение. Но преди всичко бихте почувствували твърда почва под краката си, като научите, че условията за този процес са почти идентични – доколкото това ни е известно до този момент – с условията на изтласкването. Явно тук конфликтът е същият и се извършва между едни и същи сили. А ако изходът е друг, например различен от този при хистерията, причината може да бъде само различната предразположеност. При

тези болни слабо то място в развитието на либидото е в друга фаза; толкова важната фиксация, която, помнете това, прокарва пътя към образуването на симптомите, се намира другаде, навярно в стадия на Примитивния нарцисизъм, към който в крайна сметка се връща dementia praecox. Трябва да обърнем внимание на това, че при всички нарцисични неврози се налага предположението за много по-ранна фиксация на либидото в сравнение с хистерията или натрапчивата невроза. Казахме обаче, че понятията, които усвоихме при изучаване на преносните неврози, се оказаха достатъчни за ориентация и в доста по-тежките в практическо отношение нарцисични неврози. Общите черти са много, по същество това е една и съща област. Можете обаче да си представите колко безнадеждно ще изглежда обясняването на тези заболявания, които вече се отнасят към сферата на психиатрията, за човек, който не е подготвен за тази задача от аналитичното разбиране на преносните неврози. Между другото, картината на симптомите на dementia praecox е много променлива, тя не се определя изцяло от симптомите, които поражда отдръпването на либидото от обектите и натрупването му в Аза под формата на нарцисично либидо. Важно място заемат другите феномени, които се свеждат до стремежа на либидото да се върне при обектите, т.е. съответствуват на опитите за възстановяване или лечение. Тези кресливи симптоми се набиват дори още повече в очи; те имат несъмнено сходство със симптомите на хистерията или, по-рядко, на натрапчивата невроза, но въпреки това се отличават от тях във всяко едно отношение. Изглежда, че в стремежа си отново да се върне в обектите, т.е. към представите за обектите, либидото при dementia praecox действително улавя нещо от тях, но като че ли само техните сенки, имам предвид отнасящите се към тях словесни представи. Тук не мога да ви говоря повече по този въпрос, но мисля, че това поведение на устременото обратно либидо ни позволи да разберем истинската разлика между съзаваната и несъзаваната представа.

С това ви въведох в област, където трябва да се очакват новите успехи на аналитичната работа. От момента, в който се решихме да използваме понятието „азово либидо“, нарцисичните неврози станаха достъпни за нас; възникна задачата да се намери динамичното обяснение на тези заболявания и едновременно да се попълни нашето знание за душевния живот чрез вникването в природата на Аза. Психологията на Аза, към която се стремим, трябва да се основава не на данните на нашите самонаблюдения, а, както в случая с либидото, върху анализа на нарушенията и разпаданията на Аза. Вероятно когато тази огромна

работа бъде извършена, ние няма да имаме кой знае какво високо мнение за нашите сегашни познания за съдбата на либидото, които сме получили от изучаването на преносните неврози. Но ние все още не сме отишли толкова далеч, Нарцистичните неврози едва ли са проницаеми за техниката, с която изучавахме преносните неврози. Скоро ще разберете защо. Тук при нас винаги става така, че след кратко придвижване напред се оказваме пред стена, която ни кара да спрем. Известно ви е, че и при преносните неврози сме се натъквали на подобни препятствия, но успяхме да ги отстраняваме едно по едно. При нарцистичните неврози съпротивата е непреодолима. В най-добрия случай можем само да хвърлим някой любопитен поглед зад стената, за да видим какво става от другата страна. Следователно нашите технически методи би трябвало да бъдат заменени с други. Все още не знаем дали ще успеем да извършим такава замяна. Но и тези болни ни дават достатъчно материал. Те много говорят за себе си, макар че не отговарят на въпросите ни, и засега сме принудени да тълкуваме изказванията им с помощта на представи, придобити благодарение изучаването на симптомите на преносните неврози. Приликата е достатъчно голяма, за да ни осигури първоначалния успех. Въпросът до каква степен тази техника ще бъде достатъчна, остава открит.

Възникват и други затруднения, които пречат на нашето движение напред. Нарцистичните заболявания и близките с тях психози могат да бъдат разгадани само от тези наблюдатели, които са минали през школата на аналитичното изучаване на преносните неврози. Но нашите психиатри не изучават психоанализата, а ние, психоаналитиците, наблюдаваме твърде малко психиатрични случаи. Необходимо е да се възпита такова поколение психиатри, което да мине през школата на психоанализата като подготвителна наука. Началото е положено сега в Америка, където много изтъкнати психиатри четат пред студентите лекции по психоанализа, а собствениците на лечебни заведения и директорите на психиатрични болници се стремят да осъществяват наблюденията над своите пациенти в духа на това учение. Ние също успяхме на няколко пъти да надникнем зад нарцистичната стена и по-нататък искам да ви разкажа някои неща от това, което ни се струва, че успяхме да видим.

Болестта параноя, хроничното систематично умопомрачение, не заема определено място при опитите за класификация в съвременната психиатрия. Но, между другото, близкото ѝ родство с dementia praecox не подлежи на никакво съмнение. Веднъж си позволих да обединя двете заболявания под общото название парафрения. Според съдържанието си

формите на параноя се описват по следния начин: мания за величие, мания за преследване, любовна мания (еротомания), мания за ревност и т.н. Не чакаме от психиатрията никакви опити за обяснение. Като образец за такъв, макар и доста остарял и не съвсем пълноценен пример, ще ви посоча опита един симптом да се извежда от друг посредством интелектуална рационализация. Болният, който поради изначална склонност се смята за преследван, трябва да направи от манията си за преследване извода, че навярно е особено важна личност, като по този начин развива мания за величие. Според нашето аналитично разбиране манията за величие е пряко следствие от възвеличаването на Аза поради отдръпването на либидните привързаности от обектите, тя е вторичен нарцисизъм в качеството си на връщане към първоначалния нарцисизъм от ранното детство. Но въз основа [на материали] от случаи на мания за преследване ние направихме някои наблюдения, които ни накараха да тръгнем по определен път. Най-напред впечатление ни прави фактът, че в повечето случаи преследвачът и преследваният са от един и същ пол. Дотук това все още би могло да получи безобидно обяснение, но в някои подробно анализирани случаи се разкри, че в преследвач се е превърнал най-любимият преди заболяването човек от същия пол. По-нататъшното развитие е възможно благодарение на това, че любимото лице е заменено с друго по определено сходство, например баща, учител, началник. От подобни, все повече умножаващи се наблюдения стигнахме до извода, че *paranoia persecutoria*⁴⁵ е формата, в която индивидът се съпротивлява на силно хомосексуално влечение. Превръщането на нежността в омраза, която, както е известно, може да стане сериозна заплаха за живота на едновременно обичания и мразен обект, представлява превръщане на либидните импулси в страх – редовен резултат от процеса на изтласкването. Ще ви дам за пример последното ми подобно наблюдение. Един млад лекар трябваше да се изсели от родното си място, защото заплашвал, че ще убие сина на професора от същия град, който до този момент бил най-добрият му приятел. На този свой бивш приятел той приписваше наистина дяволски намерения и сатанинско могъщество. Според него той бил виновен за всички нещастия, сполетели през последната година семейството на болния. Нещо повече, злият приятел и неговият баща, професорът, предизвикали войната и довели руснаците в страната. Поради тази причина той трябвало да заплати с живота си и нашият пациент беше убеден, че със смъртта на престъпника най-после ще

45. Мания за преследване (лат.).

настъпи краят на неговите нещастия. И все пак предишната му нежност към него е била толкова силна, че парализирала ръката му, когато имал възможност да го застреля почти от упор. По време на кратките разговори, които проведех с болния, стана ясно, че приятелските отношения между двамата са започнали отдавна, още по време на гимназиалните им години. Най-малко един път са били преминати границите на дружба. Прекарана заедно нощувка е станала повод за достигане на пълен сексуален контакт. Нашият пациент никога не бил изпитвал сексуалните чувства към жените, които съответствували на неговата възраст и на неговата привлекателност. Веднъж бил сгоден за красиво и знатно момиче, но тя развалила годежа, защото не чувствувала нежност у годеника си. Години по-късно болестта му се разразила с пълна сила именно в момента, когато за първи път успял да задоволи напълно жена. Когато жената го прегърнала с благодарност и всеотдайност, той изведнъж почувствувал странна болка, която пронизала черепа му. По-късно си обяснил това усещане като нещо подобно на трапанация и тъй като приятелят му бил станал паталогоанатом, постепенно стигнал до извода, че само той може да му е изпратил тази жена, за да го изкуси. От този момент очите му се отворили и за другите скрити форми на преследване от страна на бившия му приятел.

Как обаче стои въпросът в случаите, когато преследвачът не е от същия пол с преследвания, които като че ли противоречат на нашето обяснение за защита от хомосексуалното либидо? Неотдавна имах възможност да изследвам един подобен случай и в привидното противоречие бих могъл да открия потвърждение. Млада девойка, която мисли, че я преследва мъжът, с когото е имала две изпълнени с нежност срещи, в действителност отначало е имала налудна идея по отношение на една жена, която може да се приеме като заместител на майката. Едва след втората среща тя направила крачка напред и отделила налудната идея от жената, като я пренесла върху мъжа. По такъв начин условието за наличието на същия пол при преследвача първоначално е било спазено и в този случай. В оплакванията си пред своя наставник и пред лекаря пациентката не спомена за този предварителен етап на налудността и с това създаде привидно впечатление за противоречие с нашето разбиране за параноята.

Хомосексуалният избор на обекта първоначално е по-близо до нарцисизма, отколкото хетеросексуалния. Ако нежелателно силното хомосексуално чувство след това трябва да се отхвърли, обратният път към нарцисизма в такъв случай е особено лек. Досега съм имал много малко

поводи да говоря с вас за основите на любовния живот в степената, до която сме ги прозрели, а и сега не мога да наваксам този пропуск. Ще посоча само, че изборът на обект – следващата крачка в развитието на либидото след нарцистичния стадий – е от два различни типа. Или нарцистичен тип, когато мястото на собствения Аз се заема от възможно най-сходното от него лице, или опорен тип, при който либидото си избира за обекти хора, добили ценност във връзка със задоволяването на други жизнени нужди. Според нас силната либидно фиксация към нарцистичния тип на обектен избор спада към предразположеността към открита хомосексуалност.

Спомняте си, че по време на първата ни среща ви разказах за един случай на налудна ревност при жена. Сега, когато сме толкова близо до края, вие, разбира се, бихте искали да чуете как обясняваме от психоаналитична гледна точка налудната идея. По този въпрос обаче мога да ви кажа по-малко, отколкото очаквате. Непроницаемостта на налудната идея и натрапчивите състояния за аргументите на логиката и реалния опит се обяснява чрез връзката с несъзнаваното, което се представлява и потиска от налудната или от натрапчивата идея. Разликата между двете заболявания се дължи на различната им топка и динамика.

Освен при параноята ние открихме и при меланхолията, която е представена от различни клинични форми, едно място, което ни позволява да надзърнем във вътрешността на структурата на заболяването. Установихме, че самообвиненията, с които меланхолиците се измъчват по най-жесток начин, всъщност се отнасят до друго лице, а именно – до сексуалния обект, който е изгубен или обезценен в техните очи поради вината си. От това направихме извода, че меланхоликът наистина е отдръпнал своето либидо от обекта, но чрез един процес, който трябва да се нарече нарцистична идентификация, обектът се премества в самия Аз, сякаш се проектира върху него. Тук мога да ви дам само образна характеристика, а не топично-динамично описание. Сега собственият Аз се третира като изоставения обект и трябва да изтърпи всички агресии и прояви на мъст, предназначени за обекта. Склонността на меланхолиците към самоубийство също става по-разбираема, като се има предвид, че ожесточението на болния с един удар попада и в собствения Аз, и в обекта на любов и омраза. При меланхолията, както и при други нарцистични заболявания, силно е изразена една черта на емоционалния живот, която ние – в съгласие с Блойлер – сме свикнали да наричаме амбивалентност. Под това разбираме проявата на противоположни – нежни и враждебни – чувства по отношение на едно и също лице. По време на

тези лекции аз, за съжаление, нямам възможност да ви говоря по-подробно за амбивалентността на чувствата.

Освен нарцистичната идентификация, съществува и хистерична, която ни е известна от много време. Самият аз бих искал да беше вече възможно да ви изясня разликите между двете чрез няколко точни определения. За периодичните и цикличните форми на меланхолията мога да ви кажа нещо, което навярно ще се радвате да чуете. При благоприятни обстоятелства чрез аналитична терапия по време на светлите периоди – вече два пъти установявам това – възвръщането на болестното състояние в същата или в противоположната емоционална форма може да се предотврати. От терапията става ясно, че при меланхолията и манията също става дума за особен начин на разрешаване на конфликт, чиито условия напълно съвпадат с тези при другите неврози. Можете да си представите колко много неща още има да разкрива психоанализата в тази област.

Споменах ви също, че благодарение на анализата на нарцистичните заболявания ние се надяваме да узнаем състава на нашия Аз и неговото конституиране от различни инстанции. Има едно място, в което сме поставили началото на това. От анализа на налудността за наблюдение ние направихме извод, че в Аза наистина има инстанция, която непрекъснато наблюдава, критикува и сравнява, като по такъв начин противопоставя себе си на другата част на Аза. Затова смятаме, че болният ни разкрива една недостатъчно оценена все още истина, когато се оплаква, че всяка негова крачка се следи, всяка негова мисъл се наблюдава и критикува. Той се заблуждава само в това, че пренася тази притесняваща сила като нещо странично върху външния свят. Той долавя, че в неговия Аз се разпорежда някаква инстанция, съпоставяща актуалния му Аз и всяко негово действие с един идеален Аз, който той си е създал в хода на своето развитие. Според нас този Аз-идеал е създаден, за да се възстанови онова доволство от себе си, което е присъщо на първичния инфантилен нарцисизъм, а по-късно е претърпяло толкова много обиди и неприятности. Наблюдаващата нашия Аз инстанция ни е известна като азов цензор, като съвест, това е същата тази инстанция, която през нощта осъществява цензурата в съновидението, от която произлизат изтласкванията на недопустимите желания. Когато при налудността за наблюдение се разпада, тя разкрива пред нас своя произход от влиянието на родителите, възпитателите и социалната среда, от идентификацията с някои от тези хора, които служат за идеал.

Такива са резултатите, получени до този момент благодарение

използуването на психоанализата в случаите на нарцистични заболявания. Те, разбира се, са още твърде малки и често са лишени от онази яснота, която може да бъде достигната в новата област само благодарение на надеждното ѝ познаване. На всички тях дължим използването на понятието „азово“ или „нарцистично“ либидо, с чиято помощ пренесохме разбиранията, оказали се валидни при преносните неврози, върху нарцистичните.

Но сега навярно ще попитате: възможно ли е да подведем всички нарцистични неврози и психозите под теорията за либидото, навсякъде да виждаме причината за заболяването в либидните фактори на душевния живот и да не я търсим в измененото функциониране на инстинктите за самосъхранение? Струва ми се, дами и господа, че не бива да избързваме с отговора на този въпрос, защото той още не е готов да бъде даден. Спокойно може да го оставим да бъде решен от по-нататъшната научна работа. Няма да се учудя, ако способността за патогенно действие наистина се окаже привилегия на либидинозните нагони и либидната теория възтържествува по целия фронт – от най-простите актуални неврози до най-тежкото психотично отчуждение на индивида. Знаем, че характерна черта на либидото е отказът да се подчинява на реалността, на съдбата. Но смятам за напълно вероятно азовите инстинкти вторично да се завладяват от патогенните импулси на либидото, като по този начин се принуждават да нарушават функциите. И също така не бих сметнал за провал на нашия подход, ако се установи, че при тежките психози е налице дори първично разстройство на азовите нагони. Бъдещето ще покаже това, най-малкото – на вас.

А на мен позволете да се върна за малко към страха и да хвърлим светлина върху едно все още тъмно петно. Казахме, че не бива да се съгласяваме с така добре известното отношение между страха и либидото, където реалният страх от някаква опасност трябва да се приеме за проява на инстинктите за самосъхранение, макар че само по себе си това положение едва ли може да бъде оспорено. Но какво щеше да бъде, ако страховият афект произлиза не от егоистичните нагони на Аза, а от азовото либидо? Страховото състояние при всички положения не е нецелесъобразно. Тази негова нецелесъобразност става очевидна, когато то достигне по-силна степен. Тогава той пречи на действието, все едно дали става дума за бягство или защита, което единствено е целесъобразно и служи на инстинкта за самосъхранение. Така че ако припишем афектната част на реалния страх на азовото либидо, а действието – на инстинкта за самосъхранение, ще отстраним всички теоретични трудности.

Нали не мислите сериозно, че човек бяга, защото се страхува? Не, страхуват се и бягат поради една обща причина, която възниква, когато се забележи опасност. Хора, преживели големи опасности, разказват, че изобщо не са изпитвали страх, а просто са действували, насочили са например пушката срещу хищното животно и това без съмнение е било най-целесъобразното нещо.

Глава XIII ПРЕНАСЯНЕТО

Уважаеми дами и господа! Тъй като вече приближаваме към края на нашите беседи, у вас възниква надежда, в която не бива да останете излъгани. Навярно си мислите, че не съм ви превел из дебрите на психоаналитичния материал, за да се разделя с вас, без да ви кажа нещо за терапията, на която се гради изобщо възможността да се занимавате с психоанализа. А и аз не мога да не засегна тази тема, защото при това вие нагледно ще се запознаете с един нов факт, без чието познаване списъкът на изучените от нас болести би останал доста непълнен.

Зная, че не очаквате от мен ръководство по техника на провеждане на психоанализа с терапевтична цел. Искате само в най-общи линии да знаете по какъв начин въздействува психоаналитичната терапия и какво постига тя. И вие имате неоспоримото право да го научите. Но аз не искам да ви съобщавам това, а желая сами да се досетите какво е то.

Помислете! Запознахте се с най-съществените условия на заболяването, а също така с всички фактори, които действуват върху заболяването. Какво тук подлежи на терапевтично въздействие? На първо място имаме работа с наследствената предразположеност. Не говорим често за нея, защото други го правят доста енергично и ние няма какво да добавим. Но не мислете, че я подценяваме. Именно като терапевти ние доста осезателно усещаме нейната сила. Но така или иначе, тук, нищо не можем да променим. И за нас наследствената предразположеност е даденост, ограничаваща усилията ни. После идва ред на влиянието на ранните детски преживявания, които по време на анализа свикнахме да поставяме на първо място. Те се отнасят към миналото, не можем да ги заличим. После всичко онова, което обединихме в понятието „реално принудително лишение“, житейски неудачи, следствие от което се явяват липсата на любов, бедността, семейното неразбирателство, несполучливият избор на съпруг, неблагоприятните социални условия и строгите

морални норми, под чийто гнет се намира личността. Тук като че ли има достатъчно възможности за ефективна терапия, но тя би трябвало да бъде като терапията, провеждана според виенската мълга от император Йосиф – намесата на могъщия благодетел, пред чиято воля се прекланят хората, отстранява трудностите. А кои сме ние, за да имаме право да включим такава благотворителна дейност като средство в нашата терапия? Самите ние сме бедни и безпомощни в обществено отношение, принудени да добиваме средства за съществуване със своята лекарска практика, дори не сме в състояние да отдаваме труда си и на лишените от средства хора, каквато възможност имат другите лекари, които работят с други лечебни методи. Нашата терапия е прекалено дълга и трудна за това. Но може би вие ще се заемете с един от изброените моменти и ще си помислите, че именно там ще откриете точка за приложението на нашето въздействие. Ако нравственото ограничение, налагано от обществото, взема участие в изпитването от болния лишение, тогава лечението може да му придаде мъжество или да му покаже как да преодолее тези прегради, да получи удовлетворение и да оздравее, отказвайки се от идеала, на който обществото толкова държи, но така често го нарушава. Тоест, да оздравее, като „даде воля“ на своята сексуалност. Но по този начин аналитичната терапия може да бъде упрекната в това, че не служи на всеобщата нравственост. Това, което дава на един, тя го отнема от обществото.

Но, уважаеми дами и господа, кой ви е информирал толкова неправилно? Не може и дума да става, че съветът да се даде воля на сексуалността би могъл да изиграе някаква роля в аналитичната терапия. Дори само заради това, че, както ние самите констатирахме, у болния е налице упорит конфликт между либидинозните желания и изтласкването на сексуалното, между чувственото и аскетичното направление. Този конфликт няма да се преодолее, като помогнем на едното направление да победи другото. Виждаме, че аскетизмът при нервнболния е победил. Следствие на това се явява именно фактът, че потиснатият сексуален стремеж намира изход в симптомите. Ако направим обратното – осигурим победа на чувствеността, – то отстраненото изтласкване на сексуалността би трябвало да се замести от симптоми. Нито едно от двете решения не може да сложи край на вътрешния конфликт, всеки път единият компонент ще остане незадоволен. Много малко са случаите, в които конфликтът е толкова лабилен, че становището на лекаря да се окаже решаващо, и тези случаи всъщност не се нуждаят от аналитично лечение. Хора, върху които лекаря може да има такова влияние, биха

намерили същия път и без него. Знаете, че когато страдащият от въздържането младеж се реши на извънбрачен полов живот или незадоволената съпруга потърси компенсация-при друг мъж, те обикновено не чакат разрешение от лекаря, най-малко пък от психоаналитика.

В тази ситуация обикновено се изпуска един съществен момент, а именно това, че патогенният конфликт на невротичите не може да се смесва с нормалната борба на душевните сили, възникнали въз основа на една и съща психологическа почва. Това е стълкновение на сили, едната от които е достигнала степента на предсъзнаваното и съзнателното, а другата се е задържала на степента на несъзнаваното. Затова конфликтът не може да бъде решен. Спорещите си приличат толкова, колкото бялата мечка и китът в известния пример. Решението може да бъде взето само тогава, когато те се срещнат на една и съща почва, Предполагам, че единствената задача на терапията е да направи това възможно.

А освен това искам да ви уверя, че вие грешите, ако мислите, че съветите и напътствията в житейските дела се явяват съставна част на аналитичното въздействие. Напротив, по възможност ние избягваме тази наставническа роля и повече от всичко искаме болният самостоятелно да взема своите решения. За тази цел ние настояваме всички жизненоважни решения – за избор на професия, различни служебни дела, сключване на брак или развод – да бъдат отложени от него по време на лечението и да ги поднови едва след неговото приключване. Ще се съгласите с мен, че нещата са много по-различни от това, което вие сте си представяли. Само при някои много млади или напълно безпомощни и неуравновесени пациенти ние не можем да осъществим това желателно ограничение. За тях ние трябва да съчетаваме задълженията си на лекар и възпитател. Тогава ние прекрасно разбираме цялата отговорност на нашето поведение и се държим с нужната предпазливост.

Но от горещите ми възражения, с които се защитавам от упрека, че при аналитичната терапия нервнболният бива напътствуван да си „отживее“, не бива да правите извода, че ние му въздействуваме в духа на обществената нравственост. Тази мисъл ни е не по-малко чужда. Вярно, ние не сме реформатори, а само наблюдатели, но неизбежно наблюдаваме с критично око, поради което не ни е възможно да вземем страната на общоприетия сексуален морал и да оценим високо начина, по който обществото се опитва да реши на практика проблемите на сексуалния живот. Бихме могли да докажем на обществото, че неговата нравственост струва повече жертви, отколкото собствената ѝ цена, че методите му не са нито реални, нито разумни. Не пречим на пациентите си да

слушат тази критика, приучаваме ги да обсъждат без предразсъдъци въпросите на сексуалността, както и всички останали въпроси, и ако те, добили самостоятелност след приключването на лечението, по собствена преценка заемат някаква средна позиция между пълната свобода и задължителния аскетизъм, тяхното решение ни най-малко не безпокои съвестта ни. Казваме си, че който успешно си е изработил правилно отношение към самия себе си, той завинаги е защитен от опасността да стане безнравствен, дори ако неговият критерий за нравственост се различава по някакъв начин от този на обществото. Впрочем ние се пазим да не надценяваме значението на въпроса за въздържането при лечението на неврозите. В много малко случаи патологичната ситуация на принудителен отказ със съответния застои на либидото може да се реши чрез лесно достижимия начин на половото общуване.

По такъв начин вие не можете да обясните терапевтичното въздействие на анализата чрез отстраняването на сексуалната незадоволеност. Потърсете друго обяснение. Мисля, че една моя забележка, докато отхвърлях предишното ви предположение, ви е навела на вярната следа. Ние, според вас, оказваме помощ с това, че заменяме несъзнаваното със съзнавано, трансформирайки несъзнаваното в съзнателно. Да, това е точно така. Приближавайки несъзнаваното до съзнаваното, ние отстраняваме изтласкванията, условията за симптомообразуването и превръщаме патогенния конфликт в нормален, който може да се разреши по някакъв начин. Ние предизвикваме у болния не нещо друго, а една психична промяна: доколкото тя е постигната, дотолкова е оказана помощ. Там, където изтласкването или аналогичният на него процес не могат да бъдат унищожени, там нашата терапия няма какво повече да прави.

Целта на нашите усилия може да бъде формулирана по различен начин: осъзнаване на несъзнаваното, унищожаване на изтласкванията, запълване на амнестичните пропуски – всичко това е едно и също. Но може би вие няма да се задоволите с това признание. Вие сте си представяли напълно различно оздравяването на нервнболния, а именно, че той става нов човек, след като е бил подложен на изтощителната работа на психоанализата, докато се оказва, че целият резултат се състои само в това, че при него несъзнаваното се оказва малко по-малко, а съзнаваното – малко повече, отколкото преди това. Но вие навярно подценявате значението на такава вътрешна промяна. Излекуваният нервнболен наистина се е превърнал в друг човек, но по същество той, разбира се, си е останал същият, т.е. станал е такъв, какъвто би могъл да стане в най-добрия случай при най-благоприятни условия. А това е твърде много.

Ако по-късно научите колко труд и усилия са нужни, за да се осъществи дори една привидно незначителна промяна в душевния живот, ще се убедите в голямото значение на тази разлика в психичното равнище.

Ще се отклоня за момент, за да ви попитам дали знаете какво представлява каузалната терапия. Така се нарича методът, който е насочен не срещу проявите на болестта, а срещу нейните причини. Каузална ли е нашата психоаналитична терапия, или не? Отговорът не е лесен, но може би ще ни даде възможност да се убедим в ненужността на такъв въпрос. Доколкото аналитичната терапия не си поставя за първостепенна задача отстраняването на симптомите, тя действа като каузална. Но, от друга гледна точка, можете да кажете, че тя не е такава. Ние вече отдавна сме проследили причинната верига от изтласкванията чак до вродените нагони, тяхната относителна интензивност в конституцията и отклоненията в процеса на тяхното развитие. Да допуснем сега, че бихме могли по химически път да се намесим в този механизъм, повишавайки или понижавайки количеството на съществуващото либидо или усилвайки един нагон за сметка на друг. Тогава това би било каузална терапия в истинския смисъл на думата, за която нашият анализ би извършвал предварителната разузнавателна работа. Но както знаете, на дадения етап не може и дума да става за такова въздействие върху процесите на либидото. Нашата психотерапия оказва своето действие върху друго звено от веригата, не направо върху известните ни източници на явленията, но все пак върху достатъчно отдалечено от симптомите звено, станало достъпно за нас благодарение на изключителните обстоятелства.

И така, какво трябва да направим, за да заменим несъзнаваното при нашите пациенти със съзнавано? Някога си мислехме, че това е много просто – трябва само да разберем какво е останало несъзнавано и да го подскажем на болния. Но сега разбираме, че това е било недалновидно заблуждение. Нашето знание за несъзнаваното не е равнозначно на знанието, което има за него болният. Ако му съобщим нашето знание, той ще го притежава не вместо своето несъзнавано, а заедно с него и това променя нещата много малко. Ние трябва да си представим това несъзнавано по-скоро топически, да го открием в спомените на болния там, където то е възникнало благодарение на изтласкването. Това изтласкване трябва да бъде отстранено и тогава лесно може да стане заместване на несъзнаваното със съзнаваното. Как се отстранява такова изтласкване? Тук задачата ни преминава към втория стадий на решаване. Първо търсенето на изтласкването, после отстраняването на съпротивата, която поддържа това изтласкване.

Как да се отстрани съпротивата? Точно по същия начин: като я разберем, да я обясним на пациента. Съпротивата също произлиза от изтласкването – или от това, което искаме да унищожим, или от онова, което е имало своето място в миналото. Тя се създава с антикатхезиса, възникнал за изтласкване на неприличната подбуда. Сега правим същото, което искахме да направим от самото начало, отгатваме, намираме тълкуване и го съобщаваме. Но сега това се извършва своевременно. Антикатхезисът, или съпротивата, вече не принадлежи на несъзнаваното, а на Аза, който е наш сътрудник, и това става дори тогава, когато тя е неосъзнавана. Знаем, че тук става дума за двоен смисъл на думата „несъзнавано“: от една страна, като феномен, а от друга – като система. Това изглежда много трудно и неясно. Но в края на краищата става дума само за повторение, нали така? Ние отдавна сме готови за това. Очакваме, че болният ще се откаже от тази съпротива, ще изостави противодействието, ако му обясним неговия Аз с помощта на тълкуването. Какви са движещите сили, които ни съдействуват в този случай? Първо, стремежът на пациента да оздравее, който го кара да се подчини на съвместната ни работа, и, второ, неговият интелект, на който ние помагаме с нашето тълкуване. Няма никакво съмнение, че интелектът на болния по-лесно може да разпознае съпротивата и да намери обратния път за изтласкването, когато му дадем съответните предварителни предположения. Ако ви кажа: „Вижте небето, там лети балон“, вие ще го откриете много по-лесно, отколкото ако само поискам от вас да погледнете нагоре и да ми кажете виждате ли нещо. Така и студентът, който за пръв път поглежда през микроскопа, получава от преподавателя указание какво трябва да види, иначе изобщо няма да го забележи, макар че то е там и ясно се вижда.

А сега новият факт. При редица форми на невротично заболяване – хистерия, страхови състояния, натрапчиви неврози, предположението ни се потвърждава. Благодарение на такива търсения на изтласкването, разкриване на съпротивите и тълкуване на изтласкването наистина можем да решим задачата, т.е. да преодолеем съпротивата, да унищожим изтласкването и да превърнем несъзнаваното в съзнавано. При това у нас се оформя напълно ясна представа за това как в душата на пациента се води ожесточена борба за преодоляване на всяка съпротива, нормална душевна борба на една и съща психологична основа между мотивите, които искат да съхранят противодействието, и противоположните, които са готови да се откажат от него. Първите, това са старите мотиви, които някога са осъществили изтласкването, сред последните се намират

отново появилите се, които, да се надяваме, ще решат изхода от конфликта в желаната от нас насока. Ние сме успели отново да съживим стария конфликт на изтласкването, подлагайки на преразглеждане завършилия тогава процес. В качеството на нов материал ние прибавяме, първо, предупреждението, че предишното решение е довело до заболяване, и обещанието, че другото решение ще разкрие пътя към оздравяването, второ, грандиозната промяна на всички обстоятелства от времето на първото изтласкване. Тогава Азът е бил слаб, инфантилен и може би е имал основание да забрани изискванията на либидото като опасни. Сега той е укрепнал и придобил опит, а освен това в лицето на лекаря разполага и с помощник. Така че можем да се надяваме, че ще доведем възобновения конфликт до по-добър изход, отколкото представлява изтласкването, и, както казахме, при хистерии, страховите неврози и натрапчивите състояния успехът принципно ни оправдава.

Но има други форми на заболявания, при които въпреки сходните условия нашите терапевтични мерки никога не довеждат до успех. И при тях става въпрос за първоначален конфликт между Аза и либидото, който е довел до изтласкване, макар че топично той може да се характеризира по друг начин, и тук може да се намерят участъци, в които в живота на болния е имало изтласквания, [и тук] прилагаме същите методи, готови сме да дадем същите обещания, оказваме същата помощ, съобщавайки очакваните прояви, и отново разликата във времето между настоящото и миналото изтласкване способствува за друг изход от конфликта. И все пак не успяваме да унищожим съпротивата и да отстраним изтласкването. Тези пациенти – параноиците, меланхолиците, страдащите от *dementia praecox* – остават като цяло незасегнати от психоаналитичната терапия и не я възприемат. Защо се получава така? Причината не е в липсата на интелект. Разбира се, от нашите пациенти се изисква определена степен на интелектуална работоспособност, но тя определено не е недостатъчна, например при параноиците, способни на доста остроумни комбинации. Съществуват и други сили, които способствуват за оздравяването: меланхолиците например в много голяма степен осъзнават, че са болни и затова толкова много страдат – нещо, което липсва при параноиците, – но от това те не стават по-достъпни. Тук е налице един непонятен факт, който затова предизвиква съмнение в това, разбираме ли ние в действителност всички условия за постигане на успех при другите неврози. Ако продължим заниманията си с хистерично болни и болни от натрапчиви неврози, скоро ще се натъкнем на един друг факт, за който изобщо не сме подготвени. След известно време

забелязваме, че тези болни се държат напълно своеобразно по отношение на нас самите. Мислели сме си, че сме взели под внимание всички сили, с които се налага да се съобразяваме в процеса на лечението, напълно сме премислили ситуацията между нас и пациента, а след това се оказва, че в нея се е прокраднало нещо, което не е влизало в сметките ни. Това неочаквано ново нещо е само по себе си твърде многообразно. Отначало ще опиша по-честите и разбираеми форми на неговото проявление.

И така, забелязваме, че пациентът, за когото би трябвало да търсим изход от неговите болезнени конфликти, проявява особен интерес към личността на лекаря. Всичко, което е свързано с тази личност, му се струва по-значително от неговите собствени проблеми и го отвлича от болестта му. Общуването с него за известно време става много приятно. Той е особено любезен, търси всевъзможни начини да изрази благодарността си, проявява финес и достойнства, каквито често не сме очаквали. Лекарят също си създава благоприятно мнение за пациента и е благодарен на случая, който му е дал възможност да окаже помощ на такъв човек. Ако на лекаря е била предоставена възможност да побеседва с близките на пациента, той с удоволствие ще научи, че тази симпатия е взаимна. Вкъщи пациентът без почивка хвали лекаря, като превъзнася всичките му положителни качества. „Той е във възторг от вас, доверява ви се напълно. Всичко, което казвате, е за него като откровение“ – споделят близките. От време на време сред този хор се оказва някой по-наблюдателен, който заявява: „Вече става досадно, той не говори за нищо друго освен за вас.“

Иска ни се да се надяваме, че лекарят е достатъчно скромен, за да си обясни тази почит на пациента към него с надеждите, които той му отдава, с разширяването на интелектуалния му хоризонт чрез изненадващите и разкрепостяващи разкрития, които носи [неговото] лекуване. В такъв случай психоанализата напредва прекрасно, пациентът разбира всичко, което му се загатва, задълбочава се в поставяните от терапията задачи, спомените и асоциациите текат изобилно, лекарят се изненадва от уверените му и точни тълкувания и със задоволство констатира готовност, с която един болен може да възприема всички онези психологични новости, предизвикващи ожесточен отпор у здравите хора. На доброто разбирателство при аналитичната работа съответствува и обективно, признавано от всички подобрение на болестното състояние.

Но всички тези приятни неща не могат да продължат вечно. Настъпва ден, когато на небосклона се появяват облаци. В процеса на

лечението се появяват определени трудности. Пациентът твърди, че нищо не му идва в главата. Ясно се вижда, че интересът му към работата е отслабнал, че с лека ръка пренебрегва правилото да съобщава всичко, което му идва наум, без да го подлага на критична преценка. Той като че ли не участва в процеса на лечение, като че ли не е сключил никакво споразумение с лекаря. Очевидно го занимава нещо, което иска да запази в тайна. Тази ситуация е опасна за терапията. Ясно е, че сме изправени пред силна съпротива. Но какво е станало всъщност?

Ако сме в състояние да си изясним ситуацията, откриваме причината за смущенията в това, че пациентът е пренесъл върху личността на лекаря силни нежни чувства, за които не е получил основание нито от поведението на лекаря, нито от създадите се по време на лечението отношения. В каква форма ще се изрази тази нежност и какви ще бъдат целите ѝ, това, разбира се, зависи от личните отношения между двамата. Ако става дума за младо момиче и млад мъж, у нас ще се създаде впечатлението за нормална влюбеност, ще ни се види разбираемо едно младо момиче да се влюби в мъж, с когото често се усамотява и обсъжда интимни неща, и който спрямо него заема благоприятното положение на превъзхождащ помощник. Вероятно от вниманието ни ще убегне фактът, че при едно невротично момиче би трябвало по-скоро да се очаква нарушаване на способността за влюбване. Колкото по-малко личните отношения на лекаря и пациента приличат на този вариант, толкова по-странно ще ни се стори, че въпреки всичко ние непрекъснато намираме едно и също отношение в областта на чувствата. Допустимо е една все още млада, нещастна в брака си жена, да се увлече сериозно по своя все още свободен лекар и да вземе решение да се разведе, за да му принадлежи, или ако има обществени пречки, дори да е готова за тайна любовна връзка. Подобни неща се случват и извън психоанализата. Но при тези условия с учудване слушаме изказвания от страна на жени и момичета, които говорят за напълно определено отношение към терапевтичния проблем: те са знаели, че само любовта ще им възвърне здравето, от самото начало на лечението са очаквали, че тази връзка най-после ще ги дари с онова, от което животът досега ги е лишавал. Единствено тази надежда ги е подтиквала да проявяват толкова старание в лечението и да преодолеят всички трудности на споделянето. От себе си ще добавим следното: като по този начин лесно разберат всичко, което иначе се приема толкова трудно. Но подобно признание ни изненадва. То обръква всичките ни сметки. Възможно ли е в съображенията си да сме изпуснали най-важния фактор?

И наистина, колкото повече опит натрупвахме, толкова по-неизбежна ставаше тази посрамваща нашата ученост практика. При първите случаи си мислехме, че аналитичното лечение се е натъкнало на препятствия вследствие на случайно събитие, т.е. събитие, което не е влизало в плановете му и не е предизвикано от него. Но след като подобна нежна привързаност на пациента към лекаря се повтаряше закономерно във всеки нов случай, когато тя се проявяваше при най-неблагоприятните условия, при гротескни несъответствия между пациента и лекаря, при стари жени и към белобради лекари, дори там, където според нас не бе възможно никакво привличане, то ние бяхме принудени да изоставим предположението за случайния характер на смущението и да осъзнаем, че става въпрос за феномен, свързан най-тясно със същността на болестното състояние.

Наричаме новия факт, който с такава неохота признаваме, пренасяне (*Übertragung*). Имаме предвид пренасяне на чувствата върху личността на лекаря, защото не мислим, че ситуацията на лечението е можела да оправдае такова възникване на чувствата. По-скоро предполагахме, че готовността за тях произлиза от нещо друго, навярало е при болния и по време на лечението се е пренесла върху личността на лекаря. Пренасянето може да се прояви в бурно искане на любов или в по-умерени форми. Вместо желанието да бъде любима, у младото момиче може да възникне желанието да стане любима дъщеря на възрастния мъж, либидният стремеж може да се смекчи до предложение за неразделна платонична дружба. Някои жени умеят да сублимират пренасянето и да го моделират, докато то придобие приемлив вид; други са принудени да го изразят в суровата му, първична, често недопустима форма. Но всъщност става дума само за едно и също, не можем да сгрешим в очевидността на общия му източник.

Преди да си зададем въпроса къде да поставим този нов факт в нашите виждания, нека завършим описанието му. Как изглежда той при пациентите мъже? Тук би трябвало да се надяваме, че ще избегнем досадното вмешателство на различието и привличането между половете. Отговорът обаче гласи, че положението не е много по-различно от това при жените. Същата привързаност към лекаря, същото надценяване на качествата му, същото боленост за неговите интереси, същата ревност спрямо всичките му близки. Сублимираните форми на пренасянето между мъж и мъж са толкова по-чести и прекият сексуален интерес – толкова по-рядък, колкото повече откритата хомосексуалност отстъпва пред другите начини на използване на този негов компонент. При

своите пациенти мъже лекарят много по-често, отколкото при жените, наблюдава формата на пренасяне, която на пръв поглед като че ли противоречи на всичко описано по-горе – враждебното или негативно пренасяне.

Преди всичко трябва да си изясним, че пренасянето съществува при болния от самото начало на лечението и известно време представлява най-мощната сила, която помага на работата му. То не се чувствава и за него няма какво да се безпокоим, докато то въздейства благоприятно върху съвместно провеждания анализ. Но когато то се превръща в съпротива, трябва да му се обърне внимание и да признаем, че е променило отношението към лечението при две различни и противоположни условия: първо, ако във вид на нежни чувства то се е засилило до такава степен, до такава степен показва признаците за своя произход от сексуалните потребности, че е предизвикало срещу себе си вътрешна съпротива, и, второ, ако се състои от враждебни, а не само от нежни чувства. Като правило враждебните чувства се проявяват по-късно от нежните и след тях. Тяхното едновременно съществуване добре отразява амбивалентността на чувствата, която господства при повечето наши интимни отношения към другите хора. Враждебните чувства, също както и нежните, означават чувствена привързаност, подобна на упоритостта, която предполага същата зависимост, каквато съдържа в себе си и послушанието, само че с обратен знак. За нас не може да има никакво съмнение, че враждебните чувства към лекаря заслужават названието „пренасяне“, защото ситуацията на лечението представлява напълно недостатъчен повод за тяхното възникване. Необходимостта да разберем негативното пренасяне ни убеждава, че не сме сбъркали в преценката на положителното или нежното пренасяне.

Откъде се взима пренасянето, какви трудности поражда то, как го преодоляваме и каква полза от него в края на краищата извличаме – всичко това подробно се обсъжда в техническите ръководства по психоанализа и днес аз мога само бегло да се спра на него. Изключено е да се подчиним на произлизашите от пренасянето изисквания на пациента, нелепо би било недружелюбно или възмутено да ги отклоняваме. Преодоляваме пренасянето, като посочваме на болния, че неговите чувства произлизат не от настоящата ситуация и се отнасят не до личността на лекаря, а повтарят това, което вече се е случвало с него. По такъв начин го принуждаваме да превърне повтарянето в спомен. Тогава пренасянето, без значение дали е нежно, или враждебно, което при всички случаи е изглеждало като най-голямата заплаха за лечението, става неговото

най-добро оръжие, с чиято помощ се разкриват най-съкровени кърветачета на душевния живот. Но аз бих искал да ви кажа няколко думи, за да разсея учудването ви по повод възникване на този неочакван феномен. Не бива да забравяме, че болестта на пациента, с чийто анализ се заемаме, не е нещо завършено, застинало, а продължава да расте и да се развива като живо същество. Началото на лечението не прекратява това развитие, но веднага щом лечението завладява болния, се оказва, че цялата нова дейност на болестта се насочва към едно, а именно – към отношението към лекаря. По такъв начин можем успешно да сравним пренасянето с камбийния слой, който се намира между дървесината и кората на дървото, от който възникват новообразуванията в тъканта и стволът нараства на дебелина. Веднага след като пренасянето придобива това значение, работата над спомените на болния отстъпва на заден план. Би било правилно да се каже, че сега имаме работа не с предишното заболяване на пациента, а с отново създадена и променена невроза, която е заменила първата. Лекарят следи от самото начало този нов вариант на старото заболяване, вижда неговото възникване и развитие и много добре се ориентира в него, защото самият той се намира в центъра като обект. Всички симптоми на болния са се лишили от първоначалното си значение и са се приспособили към новия смисъл, който има отношение към пренасянето. Или пък са останали само такива симптоми, които успешно са извършили подобна преработка. Но преодоляването на тази нова изкуствена невроза означава и освобождаване от болестта, която сме започнали да лекуваме, това е решаването на нашата терапевтична задача. Човекът, който е станал нормален по отношение на лекаря и се е освободил от действието на изтласканите нагони, остава такъв и в частния си живот, когато лекарят се е отстранил.

Такова изключително, централно значение на пренасянето се наблюдава при хистерите, страховите хистерии и натрапчивите неврози, които поради това справедливо са обединени под названието неврози на пренасянето. Който в процеса на аналитичната работа придобие пълно впечатление за пренасянето, той вече не може да се съмнява от какъв вид са потиснатите желания, намиращи израз в симптомите, и не изисква по-силно доказателство за либидния им характер. Можем да кажем, че убеждението ни в ролята на симптомите като заместител на либидното задоволяване окончателно се затвърди едва след осмислянето на пренасянето.

Сега имаме пълно основание да коригираме предишното си динамично разбиране за лечебния процес и да го съгласуваме с новото

откритие. Когато болният трябва да преодолее нормалния конфликт със съпротивата, който сме му открили по време на анализа, той има нужда от мощен стимул, водещ до оздравяване. В противен случай той може отново да повтори предишния вариант и онова, което е достигнало до съзнанието му, отново да бъде изгласано. Решаващо значение в тази борба тогава има не неговото интелектуално разбиране – то не е достатъчно дълбоко и свободно за такива обобщения, – а единствено неговото отношение към лекаря. Доколкото неговото пренасяне има положителен характер, то придава на лекаря авторитет, превръща се във вяра в неговите разкрития и възгледи. Ако липсва пренасяне или то е отрицателно, пациентът изобщо няма да се вслуша в аргументите на лекаря. Тук вярата повтаря историята на собствения си произход. Тя е произлязла от любовта и отначало не са й били нужни аргументи. Едва по-късно започва да им се отделя толкова внимание, че да се подлагат на критична преценка, дори когато идват от обичан човек. Без тази поддръжка аргументите никога не са означавали нещо, за повечето хора това е валидно през целия им живот. Откъм интелектуална страна човек е достъпен за въздействие само дотолкова, доколкото е способен за либидна привързаност към обекта, и ние имаме пълно основание да виждаме в степента на неговия нарцисизъм предел за възможността за влияние върху него дори с помощта на най-добрата аналитична техника и да се страхуваме от това ограничение.

Способността либидинозните привързаности да се разпространяват освен върху обектите и върху други хора трябва да се предполага у всеки нормален човек. Склонността към пренасяне при изброените невротични заболявания е само свръхразвитие на това присъщо за всички качество. Би било обаче много странно една толкова разпространена и важна човешка черта да не се забележи и оцени. И това наистина е направено. Бернхайм проникателно поставя в основата на учението за хипнотичните явления твърдението, че всички хора са по някакъв начин способни да се поддават на внушение. Неговото понятие за внушаемост не е нищо друго освен склонността към пренасяне. Но Бернхайм никога не успя да определи какво всъщност е внушението и как се постига то. Той не схвана зависимостта на suggestihilite⁴⁶ от сексуалността, от проявите на либидото. И трябва да отбележим, че в нашата техника се отказваме от хипнозата само за да открием отново внушението във вид на пренасяне.

46. Внушаемост (фр.).

Сега завършвам и ви давам думата. Забелязвам, че у вас се надига едно възражение и че то би ви лишило от възможността да слушате, ако не ви дам възможност да кажете следното: „Значи накрая си признахте, че работите с помощта на внушението като хипнотизатор. Отдавна мислехме така. Но защо тогава ви беше нужен такъв заобиколен път през спомените от миналото, откриване на несъзнаваното, тълкуване и обратен превод на изопаченията, огромна загуба на труд, време и пари, след като внушението е единственото действено нещо? Защо направо не внушавате борба със симптомите, както правят това другите, честните хипнотизатори? И ако искате да се оправдаете с това, че по преминатия заобиколен път сте направили редица значителни психологични открития, скрити при използването на непосредственото внушение, кой сега ще гарантира за верността на вашите открития? Не са ли и те също резултат на внушението, и то на непреднамереното, не можете ли и тук да втълпите на болните онова, което на вас ви се иска и ви изглежда правилно?“

Възражението ви е изключително интересно и ме задължава да отговоря. Но днес вече нямаме време за това. Следващия път ще го направя. Ще видите, че ще ви дам обяснение. Днес обаче трябва да приключа със започнатото. Обещах да ви обясня с помощта на пренасянето защо терапевтичните усилия не дават резултат при нарцистичните неврози.

Мога да го направя с няколко думи и ще видите колко просто се решава загадката и как добре се съгласува всичко. Наблюдението показва, че заболелите от нарцистична невроза не са способни да извършват пренасяне, или я притежават в недостатъчни количества. Те се отказват от лекаря не от враждебност, а поради равнодушие. Затова именно те не се поддават на неговото влияние, това, което той казва, не ги засяга, не им прави никакво впечатление; затова при тях не може да възникне онзи механизъм на оздравяване, който ние създаваме при другите неврози – възобновяване на патогенния конфликт и преодоляване на съпротивата на изгласването. Те си остават такива, каквито са. Те вече неведнъж са предприемали самостоятелни опити да се излекуват, които са довели до патологични резултати, и тук ние нищо не можем да променим. Въз основа на нашите клинични впечатления и наблюденията над тези болни ние твърдахме, че при тях трябва да отсъства привързаност към обектите и че либидният обект трябва да се превърне в азово либидо. В резултат на този характерен признак ние ги отделихме от първата група невротизи (болните от хистерия, страхова невроза и натрапчиви състояния). Поведението им по време на опитите за терапия поддържа нашето

предположение. У тях признаците на пренасянето не се проявяват и затова подобни пациенти недостъпни за нашето въздействие, не могат да бъдат излекувани от нашата терапия.

Глава XIV АНАЛИТИЧНАТА ТЕРАПИЯ

Уважаеми дами и господа! Знаете за какво ще говорим днес. Питайте ме защо в психоаналитичната терапия не използваме пряко внушение, след като признаваме, че нашето влияние в значителна степен е основано на пренасянето, т.е. на внушението, и във връзка с това изразихте съмнение дали при такова преобладаване на внушението можем да гарантираме обективността на нашите психологични открития. Обещах да ви дам подробен отговор.

Прякото внушение е внушение, насочено срещу проявата на симптомите, борба между нашия авторитет и мотивите на заболяването. При това вие не се безпокоите за тези мотиви, искайки от болния само да потиска тяхното изразяване в симптомите. Няма принципна разлика дали подлагате болния на хипноза, или не. С присъщата си проникателност Бернхайм твърдеше, че най-същественото проявление на хипнозата е внушението, а самата хипноза е вече резултат от внушението, внушено състояние. Той предпочиташе да провежда внушението, когато болният се намира в будно състояние, което може да даде същите резултати, както и внушението по време на хипноза. Кое бихте искали да чуете най-напред по този въпрос – наблюденията, или теоретичните съображения?

Ще започнем с първото. Бях ученик на Бернхайм, когото посетих през 1889 г. в Нанси и чиято книга за внушението преведох на немски. Дълги години лекувах чрез хипноза, отначало като внушение на забрани, а по-късно – в комбинация с Бройеровото разпитване на пациента. Така че за успехите на хипнотичната или сугестивната терапия мога да съдя въз основа на голям опит. Ако съгласно древната лечебна формула идеалната терапия трябва да бъде бърза, надеждна и да не предизвиква неприязънта на болния, то методът на Бернхайм отговаряше поне на две от тези изисквания. Той беше много бърз, несравнимо по-бърз от аналитичния, и не създаваше никакви грижи на болния, нито пък затруднения. С течение на времето това ставаше доста монотонно занимание за лекаря: всеки път еднакво, с помощта на едни и същи форми на забрана за проявата на най-различни симптоми, без да може да се разбере

техният смисъл и значение. Това не беше научна дейност, а чирашки труд, който приличаше на смес от магия, заклинания и фокуси. Но това не се взимаше под внимание в името на болния. Третото изискване обаче не беше спазено: този метод не беше сигурен в нито едно отношение. Можеше да бъде приложен към някои болни, а към други – не. В едни случаи се постигаше много, в други – много малко, неизвестно по какви причини. Още по-лош от тази капризност на метода бе фактът, че нямаше траен успех. След известно време, ако отново ни се налагаше да се върнем към даден болен, ставаше ясно, че предишният недъг се е върнал или е сменен с нов. Можеше отново да се започне с лечение чрез хипноза. А освен това опитните специалисти ни предупреждаваха да не отнемаме самостоятелността на болния чрез прекалено често хипнотизиране, за да не привиква той към терапията като към наркотик. Съгласен съм, че понякога всичко вървеше чудесно; с малки усилия постигахме пълен и траен успех. Но условията за този благоприятен изход оставаха неизвестни. Веднъж се случи така, че едно тежко състояние, което напълно бях отстранил чрез кратко хипнотично лечение, се възвърна непроменено, след като болната ме намрази, без да съм й дал повод за това. След като се сдобрихме, успях отново и много по-пълно да отстраня състоянието, но когато тя за втори път се отчужди от мен, то се появи пак. Друг път една болна, на която неколkokратно бях облекчавал чрез хипноза невротичните състояния, се хвърли внезапно на шията ми, докато се занимавахме с лечението на един особено упорит пристъп. Това би накарало всеки един, иска или не иска, да се заеме с въпроса за природата и произхода на своя авторитет при внушението.

Това са наблюденията. Те показват, че, отказвайки се от прякото внушение, ние не губим нищо незаменимо. Сега ми разрешете да прибавя към това и още някои съображения. Провеждането на хипнотичната терапия изисква и от лекаря, и от пациента много малко усилия. Тази терапия прекрасно се съгласува с оценката на неврозите, към която повечето от лекарите все още се придържат. Лекарят казва на болния от невроза: на вас нищо ви няма, това са само нерви и затова аз с няколко думи и за няколко минути мога да ви избавя от страданието ви. Но такава способност да се премести голям товар, прилагайки непосредствено незначителни усилия, без при това да се използват никакви технически средства, противоречи на нашия енергетичен начин на мислене. Тъй като условията са сравними, опитът показва, че при неврозите този фокус не успява. Зная, че този довод не е неопровержим, има и „успехи“.

В светлината на знанията, които придобихме благодарение на

психоанализата, можем да опишем разликата между хипнотичното и психоаналитичното внушение по следния начин: хипнотичната терапия се старее да затвори и да потисне нещо в душевния живот, а психоаналитичната – да го разкрие или отстрани. Първата работи като козметика, а втората – като хирургия. Първата използва внушението, за да забранява симптомите, тя засилва изтласкването, оставяйки неизменни всички процеси, които са довели до образуване на симптомите. Аналитичната терапия прониква по-дълбоко в същността, в конфликтите, които са довели до образуването на симптомите, и използва внушението, за да промени изхода на тези конфликти. Хипнотичната терапия оставя пациента пасивен и неизменен и затова толкова неспособен да окаже съпротива на всеки нов повод за заболяване. Аналитичното лечение изисква от лекаря и от болния тежък труд, насочен към отстраняване на вътрешните съпротиви. Благодарение на преодоляването на тези съпротиви душевният живот на болния задълго се променя, издига се на по-висока степен на развитие и остава защитен от нови поводи за заболяване. Тази работа по преодоляването е съществена част от аналитичното лечение, болният трябва да я извърши, а лекарят му помага за това с внушение, което действа върху него във възпитателен смисъл. Затова много правилно се казваше, че психоаналитичното лечение се явява нещо като довъзпитаване.

Надявам се, че сега ви стана ясно по какво се отличава нашият начин на терапевтично приложение на внушението от единствено възможния начин при хипнотичната терапия. А свеждайки внушението до пренасянето, вие ще разберете цялата капризност на хипнотичната терапия, която ви се набива в очи по време на нейното използване, докато аналитичната до последния момент е предвидима. Използувайки хипнозата, ние зависим от способността на болния за пренасяне, без да имаме възможност сами да ѝ повлияем. Пренасянето на хипнотизирания може да бъде негативно или, както това става най-често, амбивалентно, той може да се защитава от своето пренасяне с особени нагласи. Ние нищо не знаем за това. В психоанализата ние работим над самото пренасяне, като отстраняваме това, което му противодейства, създаваме си инструмент, с помощта на който искаме да оказваме влияние. Така пред нас се разкрива възможността съвсем по друг начин да използваме силата на внушението. Ние получаваме власт над нея, не болният си внушава това, което му се иска, а ние ръководим неговото внушение, доколкото той изобщо се поддава на влияние.

Сега ще кажете, че независимо дали ще наречем движещата сила на

анализа пренасяне, или внушение, все пак съществува опасност, че влиянието върху пациента може да постави под съмнение обективността на данните ни. Онова, което е полезно за терапията, е вредно за изследването. Именно това възражение най-често се изказваше срещу психоанализата и трябва да си признаем, че дори и да е грешно, то все пак не може да бъде отхвърлено като неразумно. Но ако се бе оказало основателно, психоанализата не би била нищо друго освен особено добре прикрито, особено действено сугестивно лечение и не бива да се гледа много сериозно на твърденията ѝ за влиянието на жизнените обстоятелства, на психичната динамика, на несъзнаваното. Точно така мислят противниците ни, които твърдят, че ние сме „внушили“ на болния най-вече всичко онова, което се отнася до значимостта на сексуалните преживявания, а дори и самите тези преживявания, след като подобни комбинации са възникнали в нашата собствена извратена фантазия. По-лесно можем да оборим тези упреци, като се позоваваме на опита, отколкото с помощта на теорията. Който сам се е занимавал с психоанализа, е имал безброй пъти случай да се убеди, че по този начин на болния е невъзможно да се внуши каквото и да било. Разбира се, не е трудно да го спечелим за някоя теория, така че да сподели евентуално заблуждение на лекаря. Тогава той се държи като всеки друг, като ученик, но с това ние сме повлияли само на разума му, не и на болестта. Разрешение на конфликтите и преодоляване на неговите съпротиви може да се постигне само ако му се предлагат такива възможни представи, които той наистина притежава. Несъответстващите предположения на лекаря отпадат в процеса на анализа, от тях трябва да се откажем и да ги заменим с по-правилни. Прецизната техника ни предпазва от появата на преждевременни успехи на внушението, но дори и да възникнат, те не са опасни, защото ние не се задоволяваме с първия успех. Анализът не може да се приеме за завършен, докато не са разбрани всички неясноти на даден случай, не са запълнени всички пропуски в спомените, не са намерени поводите за изгласване.. На твърде бързите успехи ние по-скоро гледаме като на неуспехи, отколкото на съдействие на аналитичната работа, и затова унищожаваме постигнатото, като отново и отново унищожаваме пренасянето, което го е обусловило. Всъщност тази последна особеност разграничава аналитичното лечение от чисто сугестивното и освобождава аналитичните резултати от подозрението, че са ефекти на внушение. При всяко друго сугестивно лечение пренасянето грижливо се пази непокътнато. При анализа то самото е обект на лечение и подлежи на разрушаване независимо в каква форма се проявява. В края на аналитичната терапия

самото пренасяне трябва да бъде отстранено и ако сега възниква и се запазва положителен резултат, той е обусловен не от внушението, а от постигнатото с негова помощ преодоляване на вътрешните съпротиви, на извършилата се в болния вътрешна промяна.

На появата на отделни внушения противодейства това, че по време на лечението ние непрекъснато сме длъжни да се борим със съпротиви, които могат да генерират негативни (враждебни) пренасяния. Не бива да пропускаме случая да изтъкнем също и това, че много отделни резултати на анализа, които биха могли да бъдат обусловени от внушение, получават неоспоримо потвърждение от друга посока. В наша полза в дадения случай говори анализът на слабоумни и параноици, при които, разбира се, не може да се подозира наличието на способност да попаднат под сугестивно влияние. Това, което тези болни ни разказват за преводите на символите и фантазиите, проникнали в тяхното съзнание, съвсем точно съпада с резултатите от нашите изследвания на несъзнаваното при страдащите от преносни неврози и по такъв начин потвърждава обективната правилност на нашите тълкувания, които често се подлагат на съмнения. Мисля, че няма да сбъркате, ако тук се доверите на психоанализата.

Сега ще допълним нашето описание на механизма на оздравяването, като го представим чрез формулите на теорията за либидото. Невротикът е неспособен за наслада, защото неговото либидо не е насочено към обект, и той не е работоспособен, защото изразходва много голяма част от своята енергия, за да запази либидото си в състояние на изтласкване и да се защити от неговия натиск. Той би оздравял, ако конфликтът между Аза и либидото се прекрати и Азът отново може да се разпорежда с либидото. Следователно терапевтичната задача се състои в това да се освободи либидото от неговите временни, отдръпнати от Аза привързаности и да се подчини отново на Аза. Къде се намира либидото на невротика? Не е трудно да се намери: то е свързано със симптомите, които в момента му позволяват единствения възможен ерзац за задоволяване. Значи трябва да овладеем симптомите, да ги унищожим, да направим именно това, което болният иска от нас. За унищожаването на симптомите е необходимо те да се проследят до момента на възникването им, да се съживи породилият ги конфликт и да се разреши по друг начин с помощта на такива движещи сили, с които болният не е разполагал в миналото. Такова ревизиране на изтласкването само отчасти може да се осъществи по следите от спомените за процесите, довели до изтласкване. Решаващата част от работата се извършва, когато в

отношението към лекаря, в пренасянето, се създават нови варианти на старите конфликти, в които болният иска да се държи така, както навремето. Използвайки всички намиращи се в разпореждане [на пациента] душевни сили, ние го принуждаваме обаче да вземе друго решение. По такъв начин пренасянето става бойно поле, където се сблъскват две враждуващи една с друга сили.

Цялото либидо, както и всички противодействащи му сили се концентрира върху отношението към лекаря. При това симптомите неизбежно се лишават от либидо. Вместо истинската болест на пациента се проявява изкуствено създадената болест на пренасянето, вместо разнообразните нереални обекти на либидото – също толкова фантастичният Обект на личността на лекаря. Но с помощта на лекарското внушение новата борба около този обект се издига на по-висше в психично отношение равнище, тя протича като при един нормален душевен конфликт. Благодарение на това, че се избягва ново изтласкване, отчуждеността между А за и либидото се прекратява и се възстановява душевното единство на личността. Когато либидото отново се отделя от временния обект на личността на лекаря, то не може да се върне към своите предишни обекти и остава на разположение на Аза. Силите, против които се е водила борбата по време на тази терапевтична работа, са, от една страна, антипатията на Аза към определени насочености на либидото, изразяваща се във вид на склонност към изтласкване, а, от друга – упорството или прилепчивостта на либидото, което трудно изоставя веднъж заетите (besetzte) от него обекти.

По такъв начин терапевтичната работа се разпада на две фази: в първата фаза цялото либидо се измества от симптомите към пренасянето и се концентрира там. Във втората фаза се води борба около този нов обект и либидото се освобождава от него. При това в новия конфликт решаващо за благоприятния изход изменение е отстраняването на изтласкването, така че либидото не може отново да се изплъзне от Аза с помощта на бягство в несъзнаваното. Това става възможно благодарение на изменението на Аза, което се извършва под влияние на лекарското внушение. Благодарение на работата по тълкуването, която превръща несъзнаваното в съзнавано, Азът се увеличава за сметка на това несъзнавано, благодарение на разяснението той се помирява с либидото и е склонен да допусне за него някакво удовлетворение, а неговият страх пред изискванията на либидото се намалява благодарение на възможността да се освободи от една негова част чрез сублимирането. Колкото повече процеси по време на лечението съвпадат с това идеално

описание, толкова по-сигурен ще бъде успехът на психоаналитичната терапия. Този успех може да бъде ограничен от недостатъчната подвижност на либидото, което не иска да изостави обектите си, и от упоритостта на нарцисизма, който не позволява на пренасянето да излезе извън определените граници. Може би ще разберем още по-добре прогресивната динамика на оздравяване, ако отбележим, че ние хващаме цялото либидо, изплъзнало се от властта на Аза, отвлечайки една част от него върху себе си благодарение на пренасянето.

Уместно е също така да споменем, че от разпределенията на либидото, установили се по време на лечението и благодарение на него, не може да се прави непосредствено заключение за разпределението на либидото по време на болестта. Ще допуснем, че сме успели да постигнем благоприятен изход на някой от случаите благодарение на създаването и отстраняването на пренасянето на силните чувства от бащата на лекаря, но би било неправилно да правим извода, че болният преди това е страдал от такава несъзнавана привързаност на своето либидо към бащата. Пренасянето от бащата е само бойното поле, на което можем да завладеем либидото. Либидото на болния е било насочено натам от други позиции. Това бойно поле не винаги е разположено около едно от вражеските укрепления. Защитата на вражеската столица не винаги се извършва пред самите ѝ врати. Едва след като пренасянето отново е отстранено, може мислено да се реконструира разпределението на либидото, което е съществувало по време на заболяването.

От гледна точка на теорията за либидото можем да кажем няколко последни думи и по повод на съновидението. Съновиденията на невротичите, както и техните погрешни действия и свободно възникващите в ума им мисли ни помагат да отгатнем смисъла на симптомите и да открием прелокализирането на либидото. Под формата на изпълнение на желанието те ни показват какви желания са били подложени на изтласкване и към какви обекти се е привързало либидото, отнето от Аза. Затова в психоаналитичното лечение тълкуването на съновиденията има голяма роля и в някои случаи то дълго е най-важното средство по време на работа. Вече знаем, че самото състояние на сън довежда до известно отслабване на изтласкването. Благодарение на това намаляване на оказвания върху него натиск става възможно изтласканото желание да бъде изразено много по-ясно по време на сън, отколкото симптомът му позволява това в будно състояние. Изучаването на съновиденията се превръща в най-удобния път за запознаване с изтласканото несъзнавано, на което принадлежи и отнетото от Аза либидо.

Но по същество съновиденията на невротичите не се отличават от тези на нормалните хора. По всяка вероятност те изобщо не могат да бъдат различени едно от друго. Би било нелепо да мислим, че съновиденията на нервнболните нямат никакво отношение към съновиденията на нормалните хора. Затова трябва да кажем, че разликата между неврозата и здравето съществува само през деня, но не се разпростира върху живота по време на сън. Принудени сме да пренесем и върху здравия човек редица предположения, които произтичат от отношението между съновиденията и симптомите на невротика. Не можем да отречем факта, че и душевният живот на здравия човек съдържа онзи елемент, който единствено прави възможно както формирането на сънищата, така и образуването на симптомите. Налага се заключението, че и здравият осъществява изтласквания, изразходва определени усилия за поддържането им, че и неговата система на несъзнаваното крие изтласкани, все още съдържащи енергия желаня и че част от либидото му се е изплъзнало от властта на Аза. Така че здравият човек е потенциален невротик, но съновидението сякаш е единственият симптом, който той може да формира. Ако обаче подложим на по-внимателен анализ неговия живот в будно състояние, ще открием противоречия с това твърдение, а именно, че този привидно здрав живот е пронизан от безброй много, макар и нищожни, практически незначителни симптоми.

Разликата между душевното здраве и неврозата е само практическа и се определя от това дали личността е достатъчно трудоспособна и притежава способност за преживяване на удоволствие. Тя навярно се свежда до релационната връзка между останалото свободно и свързаното чрез изтласкване количество енергия и има количествен, а не качествен характер. Излишно е да ви казвам, че това разбиране обосновава теоретично принципната излечимост на неврозите, независимо от това, че в основата им лежи конституционална предразположеност.

Това е всичко, което от факта за идентичност на съновиденията при здравите хора и невротичите можем да изведем за характеристиката на здравето. Но [при разглеждането] на самото съновидение ние правим друг извод: не бива да го откъсваме от връзките му с невротичните симптоми, не бива да смятаме, че същността му се състои във формулата предаване на мисли в архаична изразна форма, а трябва да допуснем, че то ни разкрива действително съществуващи тонични трансформации на либидото и неговите привързаности към обектите.

Скоро ще приключим. Може би сте разочаровани, че по темата за психоаналитичната терапия изложих пред вас само теоретичните

възгледи и не казах нищо за условията, в които започва лечението, и за успехите, които постига. Но аз изпускам и едното, и другото. Първото, защото нямам намерение да ви дам практическо ръководство за водене на психоанализа, а второто – защото имам много мотиви за това. В началото на нашите беседи подчертах, че при благоприятни условия достигахме такива успехи в лечението, които не отстъпват на най-големите успехи в областта на терапията на вътрешните болести, и мога също така да добавя, че те не биха могли да бъдат достигнати по никакъв друг начин. Ако кажа повече, ще ме заподозрат, че искам с реклама да заглуша станалите доста силни гласове на недоволните. Нееднократно по адрес на психоаналитиците, дори на официални конгреси, са били изказвани заплахи от страна на „колегите“ лекари, че изнасянето на случаите на неуспехите и причинената от това вреда ще отвори очите на страдащата публика, за да ѝ разкрие колко малочислен метод е психоанализата. Но такова злобно и доносническо поведение не може да даде представа за терапевтичната ефективност на анализата. Както знаете, аналитичната терапия е млада. Трябваше да мине много време, докато бъде определена техниката ѝ, и това можеше да се извърши само в процеса на работа, с натрупването на опит. Поради трудността на обучението в психоанализа начинаещият психоаналитик е принуден в по-голяма степен от другите специалисти да се самообразова, поради което резултатите от първите години на практиката му в никакъв случай не са показателни за възможностите на аналитичната терапия.

Много от опитите за лечение не успяха в началното използване на анализата, защото тя се прилагаше в случаи, за които методът изобщо не е подходящ и които днес изключваме от индикациите му. Но тези индикации можеха да бъдат установени само по пътя на опита. Ние не знаехме предварително, че изразените форми на параноя и dementia praecox не са достъпни за метода, и се опитвахме да го изпробваме върху всякакви заболявания. Но повечето несполуки от тези първи години не бяха по вина на лекаря или неподходящия избор на обекта, а се дължаха на неблагоприятни външни обстоятелства. Досега ние говорихме само за вътрешните съпротиви у пациента, които са неизбежни и преодолими. Външните съпротиви, оказвани върху болния, неговото обкръжение, нямат голямо теоретично значение, но крият в себе си огромна практическа полза. Психоанализата може да се сравни с хирургичната намеса и тя също изисква най-благоприятните условия за удачното ѝ провеждане. Знаете какви са обикновено мерките, които взима един хирург: съответно помещение, добро осветление, асистенти, отстраняване на близките и

роднините и т.н. А сега си задайте въпроса колко от тези операции биха завършили благополучно, ако се извършваха в присъствие на членовете на семейството, които си пъкат носа в операционната и надават викове при всяко движение на скалпела. По време на лечението с психоанализа намесата на роднините представлява пряка опасност, към която психоаналитикът не знае как да се отнесе. Готови сме за вътрешната съпротива на пациента, която приемаме за необходима, но как да се защитаваме от външните съпротивления? С роднините на пациента не можем да се справим с помощта на разяснения, те не могат да бъдат убедени да се държат настрана от всичко това и никога не бива да се присъединяваме към тях, защото рискуваме да загубим доверието на болния, който с пълно право иска човекът, който се ползува с неговото доверие, да бъде на негова страна. Който знае какви раздори могат да се срещнат в едно семейство, той и в качеството си на аналитик няма да се учуди, като научи, че близките на болния не са заинтересовани от оздравяването му, а предпочитат да си остане такъв, какъвто е. Там, където неврозата е свързана с конфликти между членовете на семейството, както често се случва, здравият човек много-много не се замисля над избора между своите интереси и оздравяването на болния. Няма какво да се чудим, че на мъжа не му харесва лечението, по време на което, както той с основание си мисли, се разкриват редица негови прегрешения. Не само че не се учудваме на това, но и не можем да се упрекваме, ако усилията ни остават безплодни или се прекратяват преждевременно, защото към съпротивата на болната жена се прибавя и съпротивата на мъжа. Стремим се към нещо, което при дадените обстоятелства е неосъществимо.

Вместо многото случаи ще ви разкажа един-единствен, при който скрупулите ми на лекар ми отредиха ролята на потърпевш. Преди много години приех за лечение младо момиче, което поради изпитвания страх вече дълго време не можеше да излиза на улицата или да остава само въкъщи. Болната постепенно призна, че фантазията ѝ е завладяна от случайни факти, говорещи за наличието на нежни отношения между майка ѝ и един богат приятел на семейството. Но бе толкова непредпазлива или хитра да намекне на майка си за това, което се обсъждаше по време на аналитичните сеанси, промени държанието си спрямо нея, настояваше единствено майката да облекчава страха ѝ от самотата и когато тя излизаше от къщи, момичето, обзето от страх, препречваше вратата. Преди време майката също била доста нервна, но се излекувала в един санаториум. Към това ще прибавим, че по време на престоя си в санаториума тя се запознала с въпросния мъж, с когото бе създавала

удовлетворяваща я във всяко отношение връзка. Поразена от настойчивите искания на момичето, майката изведнъж прозря какво означава страхът на дъщеря ѝ. Тя се беше разболяла, за да превърне майка си в своя пленница и по този начин да ѝ отнеме свободата, необходима ѝ, за да се вижда с любовника си. Тогава майката бързо взе необходимото според нея решение и прекрати „вредното“ лечение. Момичето бе изпратено в клиника за нервнболни и в продължение на дълги години бе демонстрирано като „нешастна жертва на психоанализата“. Дълги години след това мълвата за този мой неуспех ме следваше по петите. Аз мълчах, защото смятах, че съм обвързан с клетвата за лекарска тайна. Много по-късно от един колега, посетил онази болница и видял там страдащото от агорафобия момиче, узнах, че връзката на майката с богатия домашен приятел била известна на целия град и вероятно приемана от съпруга и бащата. Ето заради каква „тайна“ беше пожертвувано лечението.

В довоенните години, когато притокут на много хора от различни страни ме направи независим от благоволенieto на съгражданите ми, аз имах за правило да не приемам на лечение болен, който не е *sui juris*,⁴⁷ напълно независим във важните житейски отношения от другите хора. Но не всеки психоаналитик може да си позволи това. От тези мои предупреждения относно близките може би ще си направите извода, че за целите на психоанализата болните трябва да бъдат отделяни от семействата им, т.е. терапията да се провежда само в болниците. Но тук не мога да се съглася с вас. Много по-благоприятно е болният – стига да не е във фаза на тежко изтощение – да остане по време на лечението в условията, в които трябва да се справя със своите задачи. Само близките не бива с поведението си да го лишават от това преимущество и изобщо не бива да се противопоставят със своята враждебност на лекаря. Но как ще накарате да действат в тази насока недостъпните за нас фактори! Вие, разбира се, се досещате също така до каква степен шансовете за успех на лечението зависят от социалната среда и културното равнище на семейството.

Не е ли истина, че се очертават доста мрачни перспективи за ефективността на психоанализата като терапия, дори ако сме в състояние да обясним по-голямата част от неуспехите си със смущаващите външни моменти! Тогава привържениците на психоанализата ни посъветваха да отговорим на събраните неуспехи със съставена от нас статистика на

47. Пълноправен гражданин (лат.).

успехите. И на това не се съгласих. Мотивирах се, че статистиката нищо не струва, ако включените в нея единици са твърде нееднородни, а случаите на невротично заболяване, подложени на лечение, бяха наистина неравноценни в най-различни отношения. Освен това разглежданият период от време беше твърде малък, за да се съди за окончателното излекуване, а за много от случаите изобщо не можеше да се съобщава. Това се отнасяше за лица, които криеха своето заболяване, а също така и за онези, чието лечение и оздравяване също трябваше да остане в тайна. Но най-силно ме възпираше мисълта, че по отношение на терапията хората се държат крайно ирационално, така че няма никаква надежда да се постигне нещо със средствата на разума. Терапевтичната новост се възприема или с възторжено опиянение, както например когато Кох направи обществено достойние своя първи туберкулин срещу туберкулозата, или с дълбоко недоверие, както беше с наистина полезната инжекция на Дженър, която и до днес има своите непримирими противници. Против психоанализата имаше явно предубеждение. Ако се излекуваше някой труден случай, можеше да се чуе следното: това не е доказателство, за това време той и сам би могъл да оздравее. А когато една болна, прекарала вече четири цикъла на депресия и мания, дойде при мен на лечение в паузата след един меланхолен пристъп и три седмици по-късно отново влезе в маниакална фаза, всички членове на семейството ѝ, а също и потърсеният за съвет високоавторитетен лекар бяха убедени, че новият пристъп може да бъде само последица от извършения от мен опит за психоанализа. Срещу предубежденията нищо не може да се направи. Виждате го сега по предубежденията, които всяка група воюващи народи развива срещу другата. Най-разумно е да изчакаме, като ги оставим да се изживеят с времето. Един ден същите тези хора започват да мислят за същите тези неща по съвсем друг начин. А защо не са мислели така и по-рано, това си остава дълбока тайна.

Възможно е предубеждението спрямо аналитичната терапия вече да е започнало да губи своята сила, В полза на това като че ли свидетелствуват непрекъснатото разпространение на аналитичните теории, увеличението в някои страни на лекарите, които лекуват с помощта на анализа. Когато бях млад лекар, се сблъсках с такава буря от възмущение на лекарите против хипнотично-сугестивното лечение, което „трезвите мозъци“ сега противопоставят на психоанализата. Но като терапевтично средство хипнозата не направи това, което първоначално обещаваха. Ние психоаналитиците можем да смятаме себе си за нейни законни наследници и не забравяме колко много сме ѝ задължени по отношение на

поддръжката и теоретичните разяснения. Приписваната на психоанализата вреда се ограничава предимно с отшумяващи явления вследствие на изостряне на конфликта, ако анализата се провежда неумело и ако се прекъсва по средата. Вие сте чували нашия отчет за това, което извършваме с болните, и можете сами да решите способни ли са действията ни да нанесат продължителна вреда. Злоупотребата с анализата е възможна в различни форми. Особено пренасянето се явява опасно средство в ръцете на недобросъвестния лекар. Но срещу злоупотреба не е застраховано нито едно медицинско средство или метод. Ако скалпелът не реже, той също не може да служи на процеса на оздравяване.

Ето че стигнахме и до края, уважаеми дами и господа. Като ви признавам, че многото недостатъци на лекциите ми гнетят самия мен, това не е само обичайната за такива случаи фраза. Преди всичко съжалявам, че толкова често ви обещавах да се върна на друго място към някоя бегло засегната тема, а после ходът на изложението не позволяваше да изпълня обещанието си. Аз се заех да ви запозная с нещо още незавършено, развиващо се, и обобщеното ми изложение също се получи непълно. На някои места дадох материал за определени изводи, а след това не ги формулирах. Но целта ми беше не да ви направя специалисти по психоанализа, а само да ви изясня какво представлява тя и да събудя интереса ви към нея.

РАЗДЕЛ III

ПСИХОАНАЛИЗАТА КАТО ИНСТРУМЕНТ ЗА ЛЕКУВАНЕ НА НЕВРОЗИТЕ

Вместо заключение

Психоанализата като клинична концепция е съвкупност от методи за психотерапия на неврозите, основана върху проявата на несъзнавани-те следи на афектните преживявания и действия на човека, обусловени от неосъзнати мотиви.

През 1882 г. виенският невропатолог Йозеф Бройер (Josef Breuer) показва, че може да се излекуват случаи на хистерия, ако болният се потопи в хипнотично състояние и се накара да си припомни онези афектни преживявания или конфликти, които някога е преживял, а после за дълго е забравил. Както показал опитът, изплуването на тези преживявания в съзнанието довежда до тяхното осмисляне, до „отреагирането“ и оздравяването на болния. Този особен метод на хипнотерапия⁴⁸ е наречен от Бройер и Фройд катартичен – от древногръцкия термин „катарзис“ – пречистване, за първи път употребен от Аристотел във връзка с учението за трагедията: трагедията, предизвиквайки у зрителя страх, гняв, състрадание, го кара да преживее тези чувства, като в същото време негово-то душевно състояние се „пречиства“ и чувствата му се просветляват.

За приоритет при откриването на катартичния метод претендира не само Бройер, но и известният френски психолог и психиатър Р. Janet. В своята книга „Психологичният автоматизъм“, публикувана през 1899 г., Жане описва клиничния експеримент със своята пациентка Мари, ослепяла с лявото око. Поставяйки я в състояние на хипнотичен сън и внушавайки ѝ, че е на по-малко от шест години, Жане открива, че след това слепотата изчезнала. Тогава Жане по време на хипнозата изяснява причината за заболяването – за първи път слепотата се появила след като принудили Мари да спи с едно момче на нейните години, което имало обрив на лявата страна на лицето си. Мари била много уплашена от това. Тогава Жане възпроизвежда в хипнозата тази ситуация: „Накарах я отново да види момчето, от което се е страхувала, и я убедих, че то е

48. Breuer J. und Freud S. Studien über Hysterie. Leipzig und Wien: Franz Deutcke, 1895, 269 S.

чудесно и няма никакъв обрив... След два сеанса аз победих: тя свобод-но галеше въображаемото момче. Чувствителността на лявата страна се възстанови и когато я събудих, Мари прекрасно виждаше с лявото си око.⁴⁹ По време на други опити с Мари Жане възстановява под хипноза не само първичната травмираща ситуация, която е довела до заболяването, но също така и отстранява след хипнотични внушения възстанове-ните от него преживявания, станали в миналото причина за загубата на чувствителност. В същата книга Жане споменава работата на Бурю (Bourru) и Бюро (Burrot), публикувана в монографията им „Изменение на личността“,⁵⁰ в която авторите предлагат начин за лечение, много близък до катартичния – свързан с възпроизвеждането по време на хипноза на травмиращата ситуация и реакцията на болния срещу нея.

Фройд научава за катартичния метод на Бройер още през ноември 1882 г., но не се решава да използва хипнозата за лечение на хистерия само чрез хипнотично внушение. Той използва този метод до май 1889 г. Във Виена Фройд съвместно с Бройер разработва стройна теория за хистерията и катартичния метод на хипнотерапия. През 1893 г. Фройд съществено променя този метод. Той доказва, че проявяването на афект-ните преживявания, станали несъзнавани, е възможно и без приложени-ето на хипноза. За това е достатъчно да се предложи на болния дълго, и напълно спокойно „пасивно“ състояние да изрече всички онези мисли и асоциации, които на пръв поглед случайно му идват в главата, без да за-държа нищо и по възможност нищо да не променя активно по време на тяхното протичане. Такова продължително „свободно асоцииране“ обикновено довежда до това, че кръгът от асоциации се стеснява около определените афектни следи, комплекси и в паметта на болния се появя-ват отдавна забравените афектни преживявания, които понякога се отна-сят до периода на много ранното детство. Подобни преживявания, както свидетелствува опитът, само привидно са изглеждали напълно изчезна-ли от психиката.

Нещо подобно описват Penfield и Roberts (1964) с израза „светкави-ците на преживяното“ (flash back), преживяванията на „вече видяното“ (deja vu) и „вече преживяното“ (deja vecu) при електрическо стимулира-не на слепоочието на дясното полукълбо. В действителност посочените преживявания били само забравени или активно отстранени, „изтласка-ни“ от съзнанието тогава, когато са били твърде активни, неприемливи

49. Janet P. L'automatisme psychologique. Paris: Alcan, 1889, pp. 439–440.

50. Bourru H. Burrot P. Les variations de la personalite. Paris: Baillierie, 1888.

или травмиращи. Според Фройд, ставайки „несъзнавани“, те продължават да оказват влияние върху психичния живот на болния, проявявайки се всеки път, когато съзнанието отслабва: в състояние на сън или предсънно състояние, при отвлечане на вниманието, умора, по време на хистеричен припадък и други подобни състояния, свързани с потискане на функциите на кората на главния мозък. При това е характерно, пише Фройд, че във всички тези състояние несъзнаваните афектни комплекси често не се проявяват открито, а в маскиран, извратен, „шифриран“ вид, подлагайки се на преработка, замествайки се с родствени образи или свързани с тях по някакъв частен признак асоциации.

Такова преработено влияние на комплексите може да има място в съновидението, случайните говорни или писмени грешки, а също така в патологичните състояния: при образуването на хистеричните симптоми, в които хистерикът често по обиколни пътища изразява изтласканите афектни представи – налудност, страхове и т.н.

Проследявайки продължителното протичане на „свободните асоциации“, насочвани от тези афектни комплекси, и анализирайки смисъла на посочените форми на тяхната непряка, маскирана проява, психоанализата води до това, че задържаните, изтласкани комплекси оживяват, стигат до съзнанието и се осмислят от болния и благодарение на това се изживяват от него чрез „отреагирането“. С такова изживяване, „отреагиране“ на изтласканите комплекси явно е свързан терапевтичният ефект на прилагания от Фройд психоаналитичен метод. Затова психоаналитичният метод е приложим за лекуване на онези форми на психични заболявания, в основата на които се намират функционални „психогенни“ фактори: хистерия, състояние на страх (фобии), натрапчиви състояния и т.н. С други думи, става въпрос за психоневрози.

За разбирането на клиничния аспект на теорията на психоанализата, на нейната терапевтична практика, трябва да се разгледат произходът и формирането на идеите на Фройд (като създател на психоанализата) във връзка с основните етапи от неговия живот.

Зигмунд Фройд е роден на 6 май 1856 г. във Фрайберг, Моравия (днес на територията на Чехословакия). Медицинско образование получава във Виена в Института по физиология към Виенския университет, където постъпва през 1876 г. В продължение на шест години той слуша лекциите на професор Ернст Брюке, в чиято лаборатория по физиология работи. Под ръководството на Брюке той изучава нервните клетки, изпълнява редица работи, свързани с тяхната анатомия, хистология, физиология, които предшестваат откриването на невроните. След това във

Виенския институт по анатомия на мозъка под ръководството на професор Майнарт той провежда изследвания по сравнителна анатомия на мозъка. Едновременно с това през 1882 г. Фройд завършва медицинския факултет на Виенския университет и получава лекарска диплома.

Материалните затруднения го принуждават да се откаже от научна кариера и да се съгласи през 1882 г. да заеме лекарско място във Виенската народна болница. Там работи в психиатричното отделение на Майнарт, изучавайки органичните поражения на централната нервна система (афазията, детския паралич и др.).

Като лекар по нервни болести Фройд се опитва да намери ново терапевтично средство, изучавайки действието на кокаина.

През 1885 г. благодарение на своите изследвания на нервното устройство на говора Фройд е поканен да чете лекции в Катедрата по невропатология във Виенския университет. Тук през 1885 г. Фройд получава стипендия от 600 флорина и я използва за пътуване до Париж, за да слуша там един курс от лекции на известния френски професор невропатолог Жан Мартен Шарко (J. M. Charcot) и за да работи известно време в неговата клиника „Салпетриер“.

Там у Фройд се създава интерес към хистерията. Той е поразен от изкуството на Шарко с помощта на хипноза и внушение пред очите на публиката да постига изчезване на хистеричните симптоми (парализи, локална загуба на чувствителността, загуба на обонянието, фобии). Шарко показва, че с помощта на внушението (в състояние на хипноза и в будно състояние) у болните от хистерия може произволно да се предизвикат психогенни парализи и други хистерични симптоми, за да може след това да демонстрира как лекарят също толкова произволно е в състояние да ги отстранява. Тези експерименти на Шарко правят огромно впечатление на Фройд. Неговото изследване на разликите между органичните и хистеричните⁵¹ парализи показва, че той веднага е разбрал, че представите на Шарко за психичната детерминираност на хистерията откриват път за създаването на концепция за хистерията, изцяло основана върху психичния детерминизъм. След като през 1886 г. се връща във Виена, Фройд започва да разглежда възможността за лечение на хистерията чрез хипнотично внушение. Както споменахме, до декември 1887 г. Фройд не се решава да използва хипнозата, а метода на катарзиса, предложен от Бройер, е прилагал за лечение на хистерия едва през

51. Freud S. Quelques considerations sur une etude comparative des paralyses motorices organiques. – Archives de Neurologie. 1893. T. XXVI. pp. 29–43.

есента на 1889 г. след второто си посещение във Франция през 1889 г. Неговият биограф Джоунс пише, че това е било предизвикано от отрицателното отношение на Шарко към метода на Бройер.

През юли 1889 г. в Нанси, по време на престоя си при Бернхайм, Фройд изучава хипнозата с цел да усъвършенствува техниката си. Опитите с приложение на хипноза, на които той присъствува при Бернхайм в Нанси, изиграват огромна роля при откриването на психоанализата от Фройд. Тридесет и шест години по-късно в своята автобиография той пише, че именно на Бернхайм дължи „най-дълбокото си впечатление по повод на възможността за съществуването на мощни психични процеси, които остават скрити от съзнанието на хората“. По време на първия експеримент, свързан с постхипнотично внушение, Бернхайм дава инструкция на предварително хипнотизиран болен да изпълни след пробуждането си определено действие. Когато болният се събудил от хипнотичния сън, той реализирал заповедта на хипнотизатора, макар че не можел да си спомни мотива за своята постъпка. По време на втория експеримент Бернхайм разпитвал пациенти, които дълго се били намирали преди това в сомнамбулистичната фаза на хипноза. Изглеждало така, като че ли пациентите напълно били забравили за всичко, което ставало с тях в сомнамбулистичното състояние. Но Бернхайм демонстрирал възможност за „съживяване“ на техните спомени, използвайки чисто психологични методи на разпит: настойчивост, внушение, увещаване.

Данните От експериментите позволяват на Фройд да направи два важни извода. Първо, те доказвали, че определени представи могат да бъдат съдържание на психичния живот на човека, могат да определят неговите действия, да фигурират в процесите на паметта, макар че човек не ги съзнава. Следователно може да се смята, че пътуването до Нанси и срещата с Бернхайм се оказали за Фройд важен етап при изработката на схващането за несъзнаваното. Второ, била доказана възможността за отстраняване на постхипнотичната амнезия с помощта само на сугестията в състояние на бодърствуване, което доказвало чисто психогенната природа на постхипнотичната амнезия. Но ако тази амнезия се разглежда като един от основните признаци на развитието на хипнотичното състояние, то с това се потвърждавали представите на Бернхайм за изключително психологичния характер на хипнозата. Нито Шарко, нито Бернхайм обаче успели да интерпретират явлениято хипноза с помощта на чисто психологични категории. За тях внушението се свеждало до определен неврофизиологичен механизъм, чието съдържание те не си представяли.

След като се връща във Виена от Париж през 1889 г., където заедно с Бернхайм присъствувал на конгреса на хипнозата, Фройд започва заедно с Бройер да разработва теория за хистерията и нейната психотерапия (1890–1894). Резултат на тази работа е споменатата по-горе съвместна монография „Изследване на хистерията“, публикувана през 1895 г. Този труд е претърпял само във Виена четири издания и е бил преведен на френски и на английски език. Четвъртата глава на тази книга – „За психотерапията на хистерията“, написана от Фройд, предлагаме за първи път на нашите читатели.

По лични съображения Бройер прекратява по-нататъшната си работа над терапията на хистерията. Фройд започва да мисли за особените междуличностни отношения, които се установяват между лекаря и болните и стига до извода, че тези отношения лежат в основата на лечението. Той продължава самостоятелно клиничните експерименти, като модифицира метода на хипнозата.

През 1895 г. Фройд пише „Проект на научната психология“, в който прави опит да обясни психичния живот на човека от позицията на механистичния анатомо-физиологичен детерминизъм. Това обяснение обаче не задоволило Фройд и докато е бил жив, този труд не е бил отпечатан (публикуван е на английски език едва 15 години след смъртта на автора).

През втората половина на XIX век естествознанието извежда психичните явления от устройството на тялото и извършващите се в него физиологични процеси. Фройд се опитва да открие причината за психичните явления в строежа на нервните клетки, с чиято неврохистология той се занимава при Е. Брюке, като мисли, че по този начин остава на твърда анатомо-физиологична почва. Но експерименталните факти на неврологичната клиника, в частност онези, които той е наблюдавал в клиниката Салпетриер на Шарко и в Нанси при Бернхайм, както и по време на практиката си в клиниката по нервни заболявания във Виена, го принудили да признае самостоятелната роля на психичната активност. Известно е, че такива големи изследователи лекари като Хелмхолц и Сеченов са признавали самостоятелната роля на психичното.

В труда си „Физиологична оптика“ Хелмхолц изследва развитието при детето на пространственото виждане и прави извода, че то трябва да приеме в главата му формата на инференциални процеси, макар че на тази възраст (1 година) детето не може съзнателно да разсъждава. В същото време образът на пространственото виждане и строящите се въз основа на него двигателни актове разкриват род разсъждения относно

отдалечеността, посоката, големината и другите пространствени признаци на видимите предмети. Този образец обаче не може да се изведе от устройството на ретината на окото. Този разсъдъчен характер е изразен в сетивните актове на детето толкова убедително, че Хелмхолц правомерно определя пространствения образ като резултат от „несъзнавани умозаклучения“ (unbewußte Schlüße).

По аналогичен начин, разглеждайки целесъобразното действие на човека, И. М. Сеченов посочва ролята на „несъзнаваните усещания или преживявания“.

Големият френски психоневролог П. Жане, ученик на Ж. Шарко, работил при него едновременно с Фройд, разглеждайки подбудите на своите пациенти, техните мотиви, създава понятието за „психична енергия“ като детерминанта на поведението на човека.

За да се разбере тази нова детерминанта на човешкото поведение, както и значението в нея на несъзнаваната мотивация (учението за която се е създавало в недра на физиологията), е необходимо да разгледаме учението на холандския философ материалист Бенедикт Спиноза (1632 – 1677) за афектите и преживяванията на човека. Учението за афектите е изложено в неговото главно съчинение „Етика“ (1677). Противоположно на дуалистичното учение за човека на Рене Декарт (1596–1650) Спиноза развива монистичното учение за човека. В своето психологично съчинение „Трактат за страстите на душата“ (1649) Декарт смята, че материалният безжизнен механизъм на тялото се съчетава в човека с нематериалната мислеща и твореща душа. Съгласно монистичното учение на Спиноза субстанциална е само природата, явяваща се причина на самата себе си [causa sui], а психичното (мислене, воля, съзнание, страсти, афекти) няма субстанциална природа. По мнението на Спиноза човекът е цялостно природно същество, в което телесното (физиологичното) и психичното (мислене и страсти) се намират в единство и не могат да бъдат разделени на самостоятелни същности. Поведението на човека, според Спиноза се определя от стремежа за самосъхранение. Последното се явява могъща подбуждаща и мотивационна сила, заложена от природата във всяко същество. Спиноза развива идеята на Декарт за това, че страстите на душата се раждат от стремежите на тялото за самосъхранение, формулирайки движещото начало на човешкото поведение. Това начало е нагонът, т.е. психичното състояние, изразяващо неосъзната или малко осъзната потребност (мотив) на човека. По думите на Спиноза „този стремеж, когато той се отнася... и към душата, и към тялото, се нарича нагон (appetitus) което именно за това не е нищо друго освен самата

същност на човека“. По такъв начин според Спиноза нагонът не е нищо друго освен психофизиологичен феномен.

Осъзнатата потребност се превръща в конкретно желание. „Желанието е нагон плюс неговото осъзнаване.“ Това, което Спиноза нарича „нагон“, сега се отнася към категорията на мотивацията, по-точно към несъзнаваните мотиви. И така, във феномена на мотивацията (на нагона, според Спиноза) се наблюдава единство на психичното и физиологичното, което може да даде ключа за разбирането и психофизиологичното регулиране на поведението на човека. Афект Спиноза нарича както състоянието на човешката душа, имаща смътни или ясни идеи, така и свързаното с това състояние на човешкото тяло. Оттук афектът, който едновременно е и душевно, и телесно състояние, представлява израз на стремежа на човека за самосъхранение. Според Спиноза основните афекти, на които е изложен човек, са три: удоволствие или радост, неудоволствие или печал, и желание, или възжеление. В действителност, съществуват много строго индивидуални афекти (чревоугодничество, пиянство, разврат, скъперничество, честолюбие и т.н.), които, след като възникнат в резултат на едни или други причини, могат да си взаимодействуват един с друг по различни начини, образувайки нови разновидности на афектите, страстите. Спиноза прави разлика между афект и страст. Всяка страст безусловно е афект, но не всеки афект е страст. Страст са само пасивните афекти, които са свързани с неясни идеи, възникващи въз основа на чувствено познание. Афектите-страсти могат да изпълнят цялото съзнание на човека, така че той да не може да им се противопостави, да изпадне под робството на страстите. В това се заключава могъществото и властта на природата над човека. Познавайки афектите, човек по-малко страда от нагоните и желанията, които произлизат от тях, тъй като той вече разбира афекта като звено във веригата на всеобщата световна детерминация. Тялото представлява динамична психофизиологична система. Душевните състояния, бурно протичащите емоционални преживявания във вид на афекти на радост и тъга увеличават или намаляват способността на тялото за действие: „Под афекти аз разбирам състояния *corpis affectiones*, които увеличават или намаляват способността на самото тяло за действие, помагат ѝ или я ограничават, а заедно с това и идеите на тези състояния.“ Положителните афекти увеличават способността на тялото за действие и на душата – за познание. Спиноза пише за телесната същност на любовните афекти, т.е. на мотивите в съвременен аспект. Без чувства и афекти не може да има човешко поведение, то винаги разкрива определен афектен компонент.

В петте раздела на своята „Етика“ Спиноза формулира най-важните представи за мотивациите (афектите), определящи причините и механизмите за активно поведение на човека.

Физиологическата концепция за възникване на мотивациите (страсти, желания, възжеления) е била предложена през 1863 г. от Сеченов в „Рефлекси на главния мозък“. „...Страстта – пише Сеченов – принадлежи от гледна точка на своето развитие към засилените рефлекси. Началото на страстта се намира... в елементарните сетивни наслади на детето.“

Едновременно с развитието на страстните психични образувания се появяват желанията. Психичната страна на рефлекса, т.е. усещането, представата и др., независимо от смесения с нея страстен елемент, става по-ярка и по-ясна по пътя на асоциацията и анализа, а страстността, обратно – в много случаи изчезва, тъй като дори приятните впечатления, които често се повтарят, изчезват.

„Желанието за страстен психичен акт – същото, както и мисълта за обикновения – са първите две трети от рефлекса. Възделеещата страна на желанието е на свой ред източник за страст, изразяваща се само отделно от насладата.“

Много важна е и гледната точка на Сеченов по отношение на психофизиологичната основа на любовта, отнасяща се към 1863 г. По-нататък ще бъде интересно да я сравним с концепцията на Фройд, публикувана през 1900 г. в „Тълкуване на сънищата“. На 5–6 години детето „отделя себе си от външния свят и, разбира се, несъзнавано вече се обича или, по правилно е да се каже, се обича в насладата“. По-късно момчето се влюбва в жена. „В любовта към жената има инстинктивен елемент – стремеж на половете. Това е нейното начало, защото любовта започва, както е известно, при момчето едва след настъпване на зрялост на половите органи. Не се наемам да реша въпроса дали момчето асоциира вече първите полови усещания с образа на жената неволно или тази асоциация е подготвена от предишно знание. Известно е само това, че при нашето възпитание на децата това последното става навярно при 9/10 от всички момчета. Въпреки всичко асоциацията съществува, и по какъвто и начин да се придобива тя, в нейната основа няма нищо произволно. По същия начин е трудно да се посочат защо ранните полови усещания се асоциират непременно с образа на една определена жена, а не с образа на друга или на всички... В такъв идеал, когато той започва силно да заема въображението, обикновено се влага всичко, което обичаш не само при жените, но дори и у рицарите. Когато накрая идеалът малко или

повече е определен и момчето срещне жена, която прилича на този идеал, то, както се казва, пренася своята мечта върху тази жена, и започва да я обича в нея. Според нас той е асоциирал своя страстен идеал с реалния образ. Това именно е така наречената платоническа любов. В нея половият характер е доста бледен поради това, че редом с ярките, следователно страстни зрителни и слухови усещания се намират неопределили се още тъмни полови желания.“

Анализирайки по-нататък влюбеността, Сеченов прави един важен извод: Обичайки жената, мъжът обича в нея, собствено казано, своите наслаждения; но обективирайки ги, той смята, че всички причини на неговата наслада се намират в тази жена, и по такъв начин в неговото съзнание редом с представата за себе си застава и сияещият в цялата му красота образ на жената. Той трябва да я обича повече от себе си, защото аз никога няма да внеса в своя идеал тези от собствените си страстни усещания, които са неприятни за мен. В любимата жена е вложена само по-добрата част от моята наслада.

Притежаването на предмета на любовта според рефлекторната концепция на И. М. Сеченов води с течението на времето до изчезване на страстта: „Но ето че мъжът започва да притежава своя идеал. Страстта му избухва още по-живо, още по-ярко, защото мястото на тъмните и неопределени полови стремежи се заема сега от ярките, трепетни усещания на любовта, а и самата жена се появява в небивал до този момент блясък. Минава месец, година, две и обикновено страстта вече е затихнала, дори в онези щастливи случаи, когато действителността е съответствувала на идеалите и от двете страни. Защо е така? По силата на закона, според който яркостта на страстта се поддържа само с променливостта на образа. За година, две, при живот много близо един до друг сумата на възможните промени и от едната, и от другата страна отдавна се е изчерпала и яркостта на страстта е изчезнала. Но любовта не е унищожена: от честото повторение на рефлекса, в който психическо съдържание се явява надаряването на любимата с едни или други, или с всички свойства, образът ѝ се съчетава, така да се каже с всички душевни движения на любовника и тя е станала наистина негова половина. Тази любов по навик се нарича дружба.“

Правейки анализ на желанието, Сеченов пише, че желанието се появява всеки път, когато страстният рефлекс остава без край, без удовлетворение. Желанието е, разбира се, не нещо друго, а страстната страна на мисълта. Желанието като усещане има винаги повече или по-малко мъчителен, отрицателен характер; напротив, усещанията,

съпровождат постъпката, т.е. удовлетворяването на страстното желание, имат винаги ярък, положителен характер.

Сеченов различава желание и искане. Ако в съзнанието във формата на мисъл е даден почти безстрастен психичен рефлекс, то страстната, стремителна страна, т.е. стремежът към задоволяване на страстта се нарича искане. Аз искам да направя това. При ясно изразена страстност същата страна на рефлекса ще бъде желание. Безстрастното искане е акт на самата воля, по своята мощ то е безгранично. Заедно с това, както видяхме от определението, искането има рефлекторна природа. От определени външни влияния се предизвикват последователно редове от асоциирани мисли и краят на рефлекса произтича логически от най-силната.

Разсъждавайки по-нататък за съотношението на искането и желанието, Сеченов стига до извода, че безстрастното искане, колкото и да е независимо от външните влияния, всъщност също зависи от тях толкова, колкото и всяко усещане. Там, където причината, намираща се в основата на искането, е неуловима, резултатът на искането няма характер на сила. Обратно, в борбата със силно и страстно желание, в която безстрастното искане излиза победител, в основата на последното се намира или мисъл с много страстен субстрат, или мисъл, която е станала много здрава от честотата на повтаряне на рефлекса, т. е. навик.

По такъв начин детерминанти на човешкото развитие и поведение в учението за рефлексите на главния мозък се явяват: 1) средата (способността на организма да възприема чрез рецепторите дразненията от околната среда и да взаимодействува с нея), и 2) мотивацията (афекти, страсти, желания, искания).

Желанията, стремежите, афектите, страстите и исканията стават в психоанализата на Фройд основни детерминанти на поведението. Според Фройд мотивът е една от главните психични реалности. Рефлекторната теория се стреми да сведе образа (основния предмет, на Gestalt-Psychologie) до следите от външните дразнители, действията – до рефлексите, мотивацията – до биологичните импулси.

През 1900 г. Фройд публикува своята главна монография „Тълкуване на сънищата“, която поставя началото на развитието на психоанализата и формулира учението за несъзнаваното. Фройд нарича психоанализа употребения от него метод на психотерапия, който е произлязъл от така наречения катартичен метод, оповестен съвместно с Бройер в „Изследвания на хистерията“ през 1895 г. Както вече споменахме, катартичната терапия е открита от Бройер през 1882 г., който благодарение на нея за първи път успява да излекува една болна от хистерия и предлага

определено гледище за патогенезата на нейните симптоми. Под влияние на Бройер Фройд отново започва да прилага този метод и го изпробва върху много пациенти. Катартичният метод се основава на допускането, че по време на хипноза болният се пренася в онова психично състояние, при което за първи път се е появил невротичният симптом. Тогава у хипнотизирания възникват спомени, мисли и импулси, които до този момент се намират извън съзнанието. И когато при появата на интензивен афект той съобщава на лекаря своите душевни преживявания, невротичният симптом се оказва преодолян и връщането му става невъзможно. Двамата автори дават обяснение на този повтарящ се фактор в споменатата монография, виждайки в невротичните симптоми замяна на потиснатите и недостигнали до съзнанието психични процеси, т.е. конверсия (превръщането им в невроза. Терапевтичното влияние на своя метод авторите обясняват с изживяването на „приглушения“ до този момент афект, свързан с потиснати душевни актове (процес на „отреагиране“). Простата схема на психотерапията се усложнявала като правило всеки път, тъй като се оказвало, че в образуването на невротичния симптом участие е взимала не просто една травмираща представа, а цял ред такива представи. По такъв начин главният признак на този метод се състои в това, че при него терапевтичното влияние зависи не от внушената забрана на лекаря, а обратно – симптомите изчезват сами, ако психотерапевтът успява да даде друга насока на душевните процеси, които до този момент са водели до образуване на невротични симптоми.

Промените, внесени в катартичния метод на Бройер, отначало са се ограничавали, както споменахме по-горе, с промяна в техниката за проява на афектните преживявания. Но това довело до нови резултати, а по-нататък и до ново, макар и непротиворечащо на предишното, разбиране на психотерапията на неврозите. Внушението вече няма място в катартичния метод. Фройд предприема по-нататъшната стъпка, като се отказва и от хипнозата, като я заменя с метода на „свободните асоциации“. Прилагайки психоаналитичния метод, Фройд принуждава пациентите си да легнат удобно по гръб на дивана, а самият той сяда на стол зад тях, така че да не го виждат. Фройд избягва докосването до болния и всичко онова, което напомня за хипнозата. Психоаналитичният сеанс протича под формата на беседа между двама души, които са еднакво будни, при което болният се стреми да избегне каквото и да било мускулно напрежение и всяко отвличане на вниманието от собствените му душевни преживявания, върху които непрекъснато трябва да концентрира вниманието си. Тъй като независимо от умението на лекаря на

хипноза се поддават не всички невротични, отказването от хипнозата обезпечава на психоанализата възможности за приложение на психотерапията върху неограничен брой пациенти.

Техниката на психоанализата на Фройд изисква от пациентите да концентрират вниманието си върху първите идващи им наум мисли. За тази цел те трябва да си дадат пълна свобода и да съобщават как постигат това например по време на разговора, преминавайки без каквато и да е последователност от една мисъл към друга. Преди да им поиска подробна картина на историята на заболяването, Фройд настоявал да му разкажат всичко, което им идва наум, дори и когато мислят, че това е маловажно или няма отношение към въпроса, че е безсмислено. Но особено настойчиво Фройд искал от тях да не оставят настрана нито една мисъл или нещо, което е възникнало в главата им, само защото се срамуват или им е неприятно да го кажат.

Събирайки този материал от мислите на пациентите, който обикновено се пренебрегва, Фройд прави едно наблюдение, станало решаващо за оформянето на психоаналитичната концепция. Още докато болният разказва историята на заболяването си в спомените се наблюдават пропуски – или поради това, че са били забравени фактическите събития, или защото са объркани времевите отношения или разкъсани причинните връзки, благодарение на което се наблюдават непонятни ефекти. Невротичната история на заболяването не минава без амнезия. Ако принудим разказващия болен да запълни пропуските на своята памет чрез напрегната работа на вниманието, то можем да забележим, че възникващите по този повод мисли се изместват със всички средства на критиката до такава степен, че в края на краищата на пациента наистина му става зле, когато се е появява споменът. От този факт Фройд прави заключение, че амнезията е резултат на процес, наречен от него изтласкване, като причина за който той разглежда неприятното усещане. Дълбинната несъзнавана психична енергия, предизвикала това изтласкване, се проявява във вид на съпротива срещу лечението. Изтласкването е един от видовете психологична защита. Отхвърляните обикновено под различни предлози мисли Фройд смята за „издънки“ на изтласканите психични образувания (мисли и душевни движения), техни изкривявания в резултат на съществуващата съпротива срещу възпроизвеждането им.

В „Тълкуване на сънищата“ Фройд пише, че колкото по-голяма е съпротивата, толкова по-дълбоко е това изопачаване. Ценността на терапевтичната техника на психоанализата се заключава именно във взаимоотношението между случайните мисли и изтласкания психичен

материал. Ако владееш метод, който позволява да се проникне от тези случайни мисли до изтласканото, от изопаченията до изопаченото, тогава и без хипноза за съзнанието може да се направи достъпно това, което преди в психичния живот е било несъзнавано. Под несъзнавано Фройд разбира нереализираните нагони, които в резултат на конфликт с изискванията на социалните норми не са били допуснати до съзнанието, отчуждили са се с помощта на механизъм на изтласкване, разкривайки се в говорните грешки, съновиденията и др. Хипотезата за несъзнаваното и предизвиканите от нея деформации:

хистеричните симптоми, както и симптомите изобщо (погрешни действия, забравяне), а също така и съновиденията са реализация на желание. По такъв начин в дълбините на психиката на индивида съществуват несъзнавани психични сили (главна от които е либидото – сексуалният нагон), които Фройд разглежда като доминиращ мотив на човешкото поведение. Несъзнаваното се различава от съзнанието с това, че отрязваната от него реалност се слива с преживяванията на субекта, с неговите отношения към действителността, затова в несъзнаваното не е възможен произволен контрол на осъществяваните от субекта действия и оценка на техните резултати. В несъзнаваното действителността се преживява от субекта чрез такива форми на уподобяване, на отъждествяване на самия себе си с другите хора и явления, като непосредствено емоционално усещане, идентификация, емоционално заразяване, обединение на различни явления в един ред чрез вчувстване, а не чрез проява на логическите противоречия и дистинкции. Фройд подчертава, че в несъзнаваното миналото, настоящето и бъдещето съществуват, обединявайки се в един психичен акт, например в съновидението, Несъзнаваното намира своя първи израз в ранните форми на детското познание на действителността, в първобитното мислене, интуицията, афектите, паниката, хипнозата, съновиденията, привичните действия, субсензорното възприятие, произволното запомняне, а също така и в стремежите, чувствата и постъпките, причините за които не се съзнават от субекта.

С термина несъзнавано Фройд обозначава една особена област от психиката, която е съсредоточила в себе си вечните влечения, мотиви, стремежи, чийто смисъл се определя от инстинктите и е недостъпна за съзнанието.

Тази област от психиката неведнъж е описвана в художествената литература. Така например главният герой на Грин в романа „Бягаща по вълните“ Томас Харвей е очарован и пленен от Несбъднатото и – въпреки всичко – упорито се стреми към него. „Спомних си разговорите си с

него за властта на Несбъднатото. Пътувайки от град на град, от страна в страна, аз се подчинявах на сила, която бе по-всемогъща от страстта или манията.

Рано или късно, на старини или в разцвета на силите ни, Несбъднатото ни зове, ние се оглеждаме, като се мъчим да разберем откъде е дошъл този зов. Тогава, като се събудим в своя свят, ние тягостно се сепваме и скъпейки се за всеки ден, се вглеждаме в живота, като с всички сила се мъчим да разберем дали Несбъднатото е започнало да се сбъдва. Дали образът му не е станал по-ясен. Дали сега не е нужно само да протегнем ръка, за да хванем и задържим едва забележимите черти.“

Фройд посочва две форми на проява на несъзнаваното и промяна на действителността, които са по-близо до изкуството, отколкото сънят и неврозата, и говори за детската игра и фантазията най-вече. „Не бива да се мисли – пише той, – че детето гледа на околния свят несериозно. Тъкмо обратно, то се отнася към играта много сериозно, внася в нея много одухотвореност. Противоположност на играта не е сериозността, а действителността. Детето прекрасно отличава, въпреки увлечението си, създадения от него свят от истинския и охотно търси опора за въображаемите обекти и отношения в осезаемите и видими предмети от действителния живот... Поетът прави същото, което и играещото дете, той създава свят, към който се отнася много сериозно, т.е. внася много увлечение, като в същото време рязко го отделя от действителността.“ Когато детето престане да играе, то обаче не иска да се откаже от тази наслада, която му е доставила играта. Но тъй като то не може да открие в действителността източник на това удоволствие, играта започва да се заменя от сънища най-вече или от фантазии, на които много хора се предават в мечтите си, като си въобразяват осъществяването на своите любими еротични или някакви други влечения. Фройд отбелязва, че във фантазиите може да има мъчителни преживявания, които въпреки това доставят удоволствие. Това първо. И, второ, детето никога не се срамува от своите игри от възрастните, а възрастният се срамува от своите фантазии и ги крие от другите, той ги крие като свои съкровени тайни и по-охотно би си признал своите престъпления, отколкото да разкрие фантазиите си. Възможно е в резултат на това той да си мисли, че е единственият човек, който има подобни фантазии, и няма представа за широкото развитие на подобно творчество у другите хора. Трето, незадоволяването на желанието е подбуждащият стимул за фантазиите. Всяка фантазия, както и съновидението, е осъществяване на желанието, коректив на незадоволяващата ни действителност. Затова в основата на поетичното

творчество, също както в основата на съня и на фантазията, се намират незадоволени желания, често такива, от които се срамуваме, които трябва да крием от самите себе си и които затова се изтласкват в областта на несъзнаваното.

Да систематизираме представата на Фройд за несъзнаваното. Според него психиката се образува от три „слоя“ – несъзнавано, подсъзнавано и съзнавано. Несъзнаваното е най-дълбокия! фундамент на психиката, определящ целия съзнателен живот на човека и дори съдбата на отделни личности и цели народи. Несъзнаваните нагони към наслада и смърт (инстинктът за агресия) са смисловото съдържание на всички емоции и преживявания. Подсъзнаваното (или предсъзнаваното) е особена гранична зона между съзнанието и несъзнаваното. В тази област проникват несъзнавани нагони и тук една особена психична „инстанция“, породена от обществения живот на човека, неговият Свръх-Аз (или съвест) ги подлага на строга цензура („цензурата“ на съзнанието). Съзнанието според Фройд е повърхностна проява на психиката на границата с външния свят и зависи преди всичко от несъзнаваните сили.

Но нека се върнем към психоаналитичния метод на лечение на невротичните заболявания.

Фройд разработва изкуството за тълкуване. Психоаналитичният метод се използва не само като метод на свободен разказ на пациентите за техните собствени преживявания (метод на „свободните асоциации“), но и като тълкуване на сънищата на болния, което разкрива най-простия подход към запознаването с несъзнаваното, с неговите непреднамерени действия, извършвани без какъвто и да било план, и погрешни действия в ежедневието (говорни грешки, забравяне и т.н.). В своя труд „Тълкуване на сънищата“ Фройд казва: След пълна интерпретация на съновидението се оказва, че то винаги се явява изпълнение на някакво желание. Същото може да се каже за фантазията („сън наяве“) и за всеки симптом като признак, сигнализиращ за желание. Фройд отделя специфичните особености на съновиденията: различие между формата, в която се проявява съновидението, и структурата, изразяваща тази проява. Първата е явното съдържание, втората – скритото съдържание. Между видимото и скритото се осъществява цялата работа на съновидението. Тук действуват механизми на съгъстяване и преместване, от една страна, на осъзнаване на смисъла на образите и вторична преработка – от друга. Съгъстяването е съвместяване на елементи, които в реалността са изолирани. В резултат на процеса на преместване на преден план се изнася

един или друг незначителен детайл и само анализът може да покаже най-важната, най-значима страна на съновидението. Преместването е процес на последователно подреждане. Както сгъстяването, така и преместването маскира и деформира съдържанието на съновидението.

Фройд сравнява съновидението с ребус. То може да се разглежда от две страни: от една страна, това са неща, които ни се присънват („ребус“ произлиза от латинската дума „res“ – предмет, в буквален превод „ребус“ означава „през предметите“), от друга – то е подобно на онези представени в различни форми картинки гатанки, при които всяка отделна част означава дума, а думите, отгатвани една след друга, подредени и обединени, ни разкриват общия смисъл на съновидението. Фройд разкрива езика на съновиденията, който до този момент е зрим, но неразшифрован, и прави възможно неговото разбиране.

„Мислите и съдържанието на съновидението – пише Фройд в «Тълкуване на сънищата» – се появяват пред нас като две изображения на едно и също съдържание на два различни езика или, казано по-точно, съдържанието на съновидението се появява като превод на мисли на друг език, чиито знаци и правила ние трябва да изучим по пътя на сравнението с оригинала на този превод. Мислите на съновидението са ни понятни без по-нататъшни обяснения веднага след като ги научим. Съдържанието като че ли е съставено от йероглифи, отделните знаци на които е трябвало да бъдат преведени на езика на мислите. Ние несъмнено ще се заблудим, ако поискаме да прочетем тези знаци по тяхното очевидно значение, а не по вътрешния им смисъл... Правилното решаване на ребуса се появява само тогава, когато не предявяваме такива изисквания към цялото и към отделните му части, а се опитаем да заменим всеки негов елемент със сричка или дума, която се намира в някакво взаимоотношение с изображението предмет. Думите, които се получават тогава, вече не са абсурдни, а могат в своето единство да възплътят прекрасни и дълбокомислени изречения. Такъв ребус е именно съновидението и нашите предшественици в областта на тълкуването на последното са допускали грешка, разглеждайки този ребус като композиция на художник.“

Психоанализата е *talking cure*, лечение чрез разговор, казва Фройд през септември 1909 г. в своите известни пет лекции за психоанализата: „Сама болната даде на този нов начин на лечение името *talking cure*, лечение с разговор, или го нарече на шега *chimney sweeping*, продухване на комини.“

В своя доклад пред II конгрес по психоанализа в Нюрнберг през

1910 г. Фройд сравнява психотерапевтичното осъзнаване на патогенните преживявания с магично съзаклягничество: „Психоневрозите представляват изопачени чрез замяна задоволявания на нагоните, чието съществуване болният трябва да скрие от себе си и от другите. Тяхното съществуване е основано на това изопачаване и неразбиране. Тези болезнени състояния не могат да съществуват, когато тяхната загадка се разкрие и това се приема от болния. Едва ли ще се намери нещо подобно в медицината. Само в приказките се говори за зли духове, чиято сила изчезва, когато ги назовеш с истинското им име, което те пазят в тайна.“

Преживяванията на пациента, които в резултат на изтласкването не могат да бъдат изразени от него чрез вътрешната или външната реч (т. е, осъзнати), намират изопачен израз в невротичните симптоми. Оттук: търсенето на загубения в изказването на пациента смисъл съставлява самата същност на създадения от Фройд метод на психоанализа. Затова той формулира изискването „изцеление чрез осъзнаване“.

Голяма роля в терапевтичния механизъм на психоанализата Фройд придава на трансфера (от лат. *transfere* – пренасям), С този термин той обозначава пренасянето на емоционалното отношение на пациента към важни за него хора върху личността на психотерапевта, пренасяне върху аналитика на афектните потребности на пациента. Трансферът е отношението между аналитика и пациента, изпълнено с дълбоко доверие и неограничена откровеност, които съществуват между майката и детето, между двама възрастни, които се обичат, между вярващия и божеството. Фройд пише, че чувството на любов, възхищение, уважение (позитивен трансфер), а също така на омраза, страх, отвращение (негативен трансфер) възникват спонтанно у пациента по време на психотерапевтичния сеанс при отсъствие в поведението на психотерапевта на обективни причини, с които би могло да бъде обяснено това. Важно е да се отбележи, че трансферът се разглежда като преносен феномен, присъщ на всички човешки отношения и проявяващ се не само в терапевтичния сеанс, но и в нашето ежедневие. Той подчертава, че въпреки възникването на отношението на трансфер да предполага наличието на два субекта, самото отношение се реализира само от един от членовете на двойката: детето, влюбения, вярващия, пациента. При това на втория член на двойката се придават всички необходими за реализирането на отношението качества. В действителност вторият член на двойката може да не притежава тези качества (Стендал е писал за това в своя трактат „За любовта“, като е нарекъл подобно отношение „стадий на изкрис- тализиране“ на чувството). Колкото по-силен е стремежът за реализация

на отношението, толкова по-голям може да бъде разрывът между реалните и въображаемите качества на лекаря психоаналитик. Накрая е възможно състояние на трансфер, когато другият субект изцяло може да бъде продукт на въображението.

Историчите са обърнали внимание на удивителното сходство между някои митове на Платон (428–348 преди новата ера) и определени положения на Фройд, претендиращи за това, че са извлечени от емпириката. Така читателят ще види, че трактовката (вж. „Тълкуване на сънищата“) на съновиденията на Фройд напълно съвпада с тяхната интерпретация от Платон като изпълнение на желанията. Платоновото учение за ероса като могъща сила, понятието за реминисценция (смътен спомен, припомняне), теорията за спомена („Федон“) съвпадат с психоаналитичните концепции на Фройд. Митът на Платон за кочияша-Разум, който се опитва да управлява колесницата, в която са впрегнати дивият, необуздан черен кон (чувствеността, възжелението) и белият кон (буйност, мъжество), устремен към възвишени цели („Федър“), съвпада с представите на Фройд за извечната тайна война между скритите в дълбините на психиката на индивида несъзнавани психични сили и съзнанието с неговите норми на социален живот. Разделянето от Фройд на психичните сили на Id (То), Ego (Аз), и Super-Ego (свръх-Аз), а също така извечният конфликт между тези сили може да се разглежда като схема, валидна и за Платон.

Има сходство и между представите на Фройд „за изтласкването“ от съзнанието на паметта за психичната травма и доктрината за болестта на Артур Шопенхауер (1787–1860), изложена в книгата му „Светът като воля и представа“ (1819), приемаща за основа на битието несъзнаваното. На несъзнаваната психика е посветено и фундаменталното произведение на Едуард Хартман (1842–1906) „Философия на несъзнаваното“ (1869), който приема за основа на битието несъзнаваното духовно начало. Представите на Фройд за несъзнаваното психично, съсредоточило в себе си вечните нагони, мотиви, стремежи, определяни от инстинктите, имат сходство с концепциите на Шопенхауер и Хербарт. Вече спомнахме за влиянието върху представите на Фройд на Спиноза, Хелмхолц, Сеченов, които създават концепцията за несъзнаваните явления в психиката.

Но за първи път несъзнаваното става предмет на конкретно научно изследване едва в психоанализата от началото на 1900 г., когато Фройд формулира своето учение за несъзнаваната психика.

По такъв начин проблемът за мотивацията, обективната динамика

на мотивите е основна задача на психоанализата. Трансферът (преносът) – основното условие за успешната психоанализа – представлява особено отношение между аналитика и пациента, родствено отношение към света като субект, което е характерно за първобитните народи, които одухотворяват природата (да си припомним чудесните митове на Древна Гърция), отношения, пълни с доверие и дълбока откровеност. С други думи, психоанализата е преди всичко средство за реализиране на субективността.

В края на XIX век П. Жане разглежда мотивите на своите пациенти като „психична енергия“, която се явява най-важната детерминанта на тяхното поведение. Фройд въвежда централното понятие „либидо“ (от лат. *libido* – влечение, желание), което означава сексуален нагон, любовен инстинкт, сила на сексуална възбуда, несъзнавана психична енергия на индивида, представляваща сексуален инстинкт. Отначало Фройд разбира либидото като енергия, във вид на която сексуалният нагон се проявява в душевния живот на човека, обяснявайки с него причината за неврозите, психосексуалното развитие на нормалния човек, а също така неговата научна, художествена дейност (като сублимация на либидото). През 20-те години Фройд приравнява либидото към Ерос на Платон и разбира под либидо енергията на такива нагони като любов в широк смисъл на думата (полова любов, любов към родителите и децата, себелюбие, човеколюбие и т.н.). Според Фройд либидото е главната детерминанта на човешкото поведение.

Общата теория на функционалните системи постулира, че във всеки един момент съществуват няколко мотивации, но една от тях доминира, тъй като притежава най-голяма енергия. Съвпадението на възвратната аферентация от резултата с неговия модел в акцептора на резултата от действието, т.е. удовлетворяването на мотивацията, отменя нейния доминиращ характер. При неврозата се развива механизмът, който позволява да се избере доминираща мотивация, определяща поведението, извършва се смяна на мотивацията при нейното задоволяване.

Осъзнаването на изгласаната психотравма от пациента от позициите на съвременната физиология на мозъка води до излекуване, защото откъснатото, „изгласано“ преживяване (психотравма), което е съществувало в мозъка изолирано, се въвежда във връзка със структурите на мозъка и с това се възстановява механизмът на смяна на мотивациите и управление на дейността на индивида. Възстановява се мобилизиращата енергетична страна на мотивационните възбуди, която се осъществява с цял комплект медиатори. Мотивацията и обстоятелствените дразнителни,

активирайки мозъка, осигуряват използването на още един компонент от аферентния синтез – извличане на съответния опит с помощта на механизма на паметта.

По такъв начин съгласно данните на съвременната физиология на мозъка мотивационната възбуда, като водещ компонент в стадия на аферентен синтез на функционалните системи на психическата дейност придава на тези системи афектна окраска със специално качество (влечение, стремеж, искане, желание и т.н.), а освен това и социална насоченост на поведението. Тук е важно да се отбележи фактът, че мотивационната възбуда се проявява не само в стадия на аферентен синтез, в който тя заема централно място, но участва в изграждането и на следващите стадии на поведение на индивида – взимане на решение и формиране на акцептора на резултата от действието. Формиращият се въз основа на доминиращото мотивационно възбуждане невронен апарат на поведение образува така наречения насочващ компонент на мотивационната възбуда. Даденият апарат, който се изгражда в съответствие с доминиращата мотивация, позволява на индивида да различава сред множеството дразнителни онези, които са насочени към задоволяване на доминиращата в дадения момент потребност, интерес, стремеж, желание, искане. Естествено акцепторът на резултата от действието не само определя предвиждането на резултатите, но и осъществява тяхната оценка в конкретния фрагмент на поведение и по-нататъшното целенасочено търсене. Сега е показано експериментално как става това: мотивационната възбуда активира енграмата на акцептора на резултата от действието, формирана от предшестващо обучение, по изпреварващ принцип като че ли „изтегля“ целия предшестващ опит на субекта, насочен към задоволяване на даденото искане, желание, стремеж. За да може извличането на опита от паметта да достигне крайния резултат, са необходими тонически активиращи влияния на мотивационните центрове на хипоталамуса на кората на главния мозък. Само наличието на енергетични възходящи активиращи влияния на мотивационните центрове на хипоталамуса ще позволи на пусковите и обстоятелствени дразнителни „да сживят енграмата“ на акцептора на резултата от действието до подкрепящото възбуждане, включително и да доведат субекта до задоволяване на неговата изходна доминираща потребност. Сега ни е известно, че ако експериментално разрушим мотивационните центрове на хипоталамуса при наличието на предварително изработени навици, условните и обстоятелствените дразнителни предизвикват само двигателни реакции, които не завършват със задоволяване на желанието

(потребностите).

Явно при неврозите мотивационната възбуда не може да осигури аферентен синтез, взимане на решение, формиране на апарата на „целта“ и целия поведенчески акт, смяна на мотивациите. Достатъчното равнище на мотивационна възбуда до голяма степен определя търсенето от индивида на удовлетворение, способно да отстрани причините, предизвикали мотивацията. Качествена, по-точно – творческа роля при формирането на целенасочени поведенчески действия играят процесите на активно взаимодействие на мотивационната възбуда с апарата на паметта, с възбуждането, предизвикано от въздействието на обстоятелствените и пусковите дразнителни. С други думи, в процесите на аферентния синтез изходната мотивация взаимодействува с апарата за прогнозиране и оценка на резултатите от дейността, образуващ акцептора на резултата от действието.

Такава е концептуалната позиция на съвременната физиология на мозъка, която разглежда поведението на човека.

Още преди 80 години Фройд, разработвайки мотивационната психология, сочи, че нашите съкровени мисли се раждат не от други мисли, а от мотивиращата сфера на нашето съзнание, която обхваща всички наши влечения и потребности, интереси и подбуди, афекти и емоции. Зад мисълта трябва да стоят афектната и волевата тенденция. Именно затова Фройд е на мнение, че методическата психоанализа е „лечение с разговор“, включващо трансфера (пренасянето върху лекаря на нежните или враждебните чувства и стремежи).

В последно време физиологията на мозъка засяга проблема за връзката на несъзнаваното с функционалната асиметрия на мозъка. Както беше показано от Роджър Спери (Spergy R. W., 1966) при болни с мозъчни травми, съществува ляво и дясно мислене на мозъчното полукълбо. Лявото мислене се отличава от дясното с начина на обработка на информацията, кодирането и броенето ѝ. Първото кодира и брои знаците символи, второто – иконичните знаци образи. Смята се, че иконичните мисловни процеси на дясното полукълбо притежават свойството симултанност и не са свързани с фиксацията на информацията в някакви определени пространствени и времеви координати. Това е така нареченият паралелен начин на обработка на информацията и нелокализирането ѝ чрез структурна организация (холографски принцип). Знаците символи на лявото полукълбо притежават свойства за сукцесивност и дискретност, свързани с линейно последователния синтез, и се намират в здрава връзка с пространствените и времевите координати.. Процесите на

мислене в дясното полукълбо при такива пациенти се оказват принципно неосъзнаваеми, тъй като за осъзнаването им е необходима фиксация на осъзнаваната информация в пространствени и времеви координати, което липсва в мисленето на дясното полукълбо.

От приведения кратък обзор читателят може да се убеди, че концептуалните представи на съвременната мотивационна физиология на мозъка доближават естествено научната база до клиничната концепция на психоанализата, позволяваща физиологически да се интерпретира нейната клинична практика.

Невъведени бележки

[#4 Е. Haecker. Zentralblatt für Nervenheilkunde, Dezember, 1893.]

[#8 Стилма (гр. ??? – знак) – характерен признак на хистерията.]

[#9 При изучаването на невротите психоанализата влиза в конфронтация с психиатрията като раздел от медицината. В психиатрията по това време господства ориентация (обусловена от вкоренеността на нейните познания в естествена научния подход към етиологията на заболяванията) към изтъкването на органичните причини за патологичните процеси. Психоанализата, тръгвайки от принципа на психичната каузалност, търси тези причини в сферата на несъзнаваната психика, без да ги отнася към физиологичните (неврехуморалните) механизми, които обуславят нейното функциониране. Конфронтацията между психоанализата и психиатрията продължава и след Фройд. Някои съвременни концепции се опитват да намерят компромисно решение, обединявайки психоаналитичната техника с използването на психофармакологични средства и други методи на въздействие върху дейността на главния мозък.]

[#12 Вж. Тотем и табу.]

[#16 Висши дегенерати (фр.).]

[#18 Нещата се различават едно от друго (фр.).]

[#27 Под понятието „обектен катхезис“ (Objektbesetzung) Фройд разбира насочване на либидото към външни обекти.]

[#28 Брюке, Е. (1819–1892) – известен представител на физико-химическата школа във физиологията. Учител на Фройд. В неговата лаборатория на младини Фройд е извършил редица ценни изследвания по анатомия на нервната система.]

[#33 Шандор Ференци (1873–1932) – унгарски психиатър. Един от главните представители на школата на Фройд.]

[#34 Приведеният пример има само илюстративен характер и по-скоро отразява класовата ориентация на възгледите на Фройд, според когото детето от бедно семейство влияе отрицателно на детето от заможно семейство.]

[#42 Това е типичното за психоанализата обяснение на творческото мислене и на фантазиите на художника изключително чрез характера на неговото либидо и пълното игнориране на социалната природа на изкуството, определяща динамиката на психичните процеси при създаването

на продуктите на културата, в това число и на художествените произведения.]

[#44 Определението „актуални“ се дава на тази група неврози, защото причините за тяхната поява се крият в обстоятелствата, които непосредствено са въздействували върху личността, а не в миналите преживявания на пациента, както е при психоневрозите.]

[#45 Полов живот (лат.).]

[#46 По-нататък Фройд категорично отхвърля това предположение за двата типа сексуално вещество.]

[#49 Продълговат мозък (лат.).]

[#50 Приведеният пример за страх не бива да се тълкува в смисъл, че „дивакът“ принадлежи към по-низша раса, тъй като е очевидно, че в дадения случай чувството се определя от равнището на рационално разбиране на предизвикващите го явления.]

[#54 Стенли Хол изброява 132 фобии.]

[#63 В психологическата литература опорният тип се нарича още „анаклитичен тип“.]

[#65 Фройд е превел две книги на Бернхайм: „За внушението и неговото приложение в терапията“ (1886) и „Хипноза, внушение и психотерапия“ (1891).]

Кратък речник на психоаналитичните термини

Абсанс – фр. (absense), пълно изключване от обкръжаващата среда.

Автоеротизъм – нормален, ранен стадий от развитието на сексуалността, при който задоволяването на сексуалните влечения става в отсъствието на някакъв външен обект, т.е. с помощта на органи и участъци от собственото тяло. Пример за автоеротизъм е сученето при бебето, цел на което (заедно с насищането) е получаването на удоволствие. А. се характеризира от Фройд като нормален ранен стадий в развитието на сексуалността.

Агорафобия – страх от площи (открити пространства).

Аз – подструктура на душевния живот, посредник между Свръх-Аза и То, индивида и реалността. Подчинява се на принципа на реалността.

Аз-либидо (Ich-libido) – част от либидото, насочено към собственото Аз. Противостои на обектното либидо и нарцисизма.

Амбивалентност (на чувствата) – наличие на нежни и враждебни чувства, едновременно изпитвани от човек по отношение на едно и също лице.

Анална еротика – характерна за аналната фаза от сексуалното развитие на детето, проявява се в повишения интерес към продуктите на екскременталната дейност и изпитването на квазисексуално удовлетворение от дефекирането.

Антикатхезис (Gegenbesetzung) – обратен приток на енергия, която се съединява с енергията на изтласкания импулс за симптомообразуването или се приема в Аз като реактивно образуване, като усилване на определени предразположености.

Антиципация – предусещане.

Виргинална тревога – комбинация от невроза на тревога и хистерия. Първата създава симптоми, втората ги повтаря и работи с тях.

Влечения – вж. нагони.

Вторична обработка – един от механизмите на работа на съновидението, заключаващ се в прегрупиране и свързване на елементите на проявеното съновидение в повече или по-малко хармонично цяло.

Дейност на съновидението – съвкупност от процеси, благодарение на които от скритите мисли на съновидението, соматичните дразнителни по време на сън и остатъците от впечатленията от предишния ден се формира проявеното съдържание на съновидението. Сгъстяване,

изместване, вторична обработка и нагледно изобразяване на мисли и изказвания.

Едипов комплекс – характерна нагласа на детето по отношение на родителите, която се формира по време на фалосната фаза от сексуалното му развитие, примерно между 4 и 5 години. Наречен е по името на древногръцкия цар Едип, който, без да знае това, убива собствения си баща и се жени за майка си. За момчето обикновено е характерен позитивен Е.к. (любов към майката и желание за инцестни отношения с нея и едновременно ревност и омраза към бащата, придружени от желанието да го премахне като съперник). Може да се развие обаче и негативен Е.к. – любов към бащата и омраза към майката. Двете форми често се съчетават и възниква амбивалентна нагласа по отношение на родителите. Аналогичният комплекс при момичетата (любов към бащата и омраза към майката) – позитивен и негативен – се нарича комплекс на Електра.

Заемане (окупиране) на обекта (Objekt-besetzung) – фиксиране на либидото върху определени обекти, зареждането им с либидинозна енергия.

Задържане (Hemmung) – спиране на развитието на една от неговите степени. Използува се и като синоним на препятствие (спирачка за развитието на някакво влечение).

Заместване (Ersetzung) – механизъм за преобразуване на несъзнаваните, неприемливи за Аза (Свръх-Аза) желания в приемливи. В резултат на това се появяват погрешни действия, невротични симптоми, определени характеристики на съновидението.

Защита (Abwehr) психична – съвкупност от несъзнавани психични процеси, призвани да защитават Аза от заплахите на реалността (в детството) или от нагоните и Свръх-Аза (при възрастните).

Защитни механизми (Abwehr-mechanismen) – специални форми на психична защита, изработвани от Аза. Към тях спадат изтласкването, сублимацията, регресията и т.н.

Идентификация – несъзнаван процес, благодарение на който индивидът (например детето) мисли, чувства или действа като друг човек (например майката или бащата). Играе изключително важна роля в процеса на формиране на личността.

Идеогенни симптоми – симптоми, свързани с пораядането на определени образи.

Изместване (Verschiebung) – един от основните механизми в работата на съновидението, а също и при изопачаването на несъзнаваните

мисли и желания в другите проявени форми на психичен живот. При И. акцентът се измества от главното към второстепенното.

Изоляция – отделяне на психотравмиращата ситуация от свързаните с нея душевни преживявания. Замяната на ситуацията като че ли става несъзнавано или най-малкото не се свързва със собствените преживявания, Всичко става сякаш с друг. Изолирането на ситуацията от собственото Аз се проявява особено ярко при децата. Играейки си с куклата или някаква друга играчка, детето може да ѝ позволи да „говори и прави“ всичко онова, което на него му е забранено: да бъде безразсъдна, саркастична, жестока, да ругае и се присмива на другите.

Изтласкване (Verdrängung) – прехвърляне на психичното съдържание от сферата на съзнанието в несъзнаваното или задържането му в несъзнавано състояние. Един от най-важните защитни механизми, благодарение на който неприемливите за Аза желания се превръщат в несъзнавани. Поддържа се посредством определени несъзнавани механизми.

Интроекция – процес на превръщане на екстраменталното (външното) битие в интраментално (вътрешно, иманентно).

Инцист – сексуални отношения с кръвни родственици.

Кастрационен комплекс – комплекс, възникващ у детето в тясна връзка с детското сексуално развитие (сексуалните изследвания на децата и инфантилните сексуални теории). Основна проява на К. к. при момчетата е възникващият под влиянието на мними и реални заплахи от страна на възрастните.

Катартичен метод – метод за лекуване на неврозите, предшествуващ психоаналитичния, същността на който се изразява в предизвикването на същите чувства и обстоятелства, които са предизвикали болестта.

Катартична психотерапия – лекуване на психическите заболявания чрез метода на катарзиса.

Каузална терапия – лекуване на причините.

Комплекс – съвкупност на афективно натоварени мисли, интереси и личностни нагласи, които въздействуват несъзнавано върху психичния живот. Образува се главно в ранното детство и обуславя редица от закономерностите на бъдещия психичен живот. Фройд говори за Едипов комплекс, кастрационен комплекс, ексcrementален комплекс.

Комплекс на Електра – вж. Едипов комплекс.

Контаминация – смесване на различни мотиви, което води до компромисни образувания в психичния живот.

Копрофилия – влечение към собствените испражнения.

Латентен период – определена фаза от детското развитие, обикновено между петата-шестата година на детето и началото на пубертетния период, в която сексуалното развитие сякаш прекъсва. Раннодетските преживявания от областта на сексуалното се подлагат на изтласкване и се заслоняват от така наречените „покриващи спомени“. Интересите на детето в този период са насочени преди всичко към общуването с другарчетата му, училищните занимания и т.н.

Либи́до – лежщата в основата на всички сексуални прояви на индивида психична енергия. По-късно се използва и като синоним за влечението към живота.

Нагони (Triebe – влечения, пориви) – образувания на границата между соматичното и душевното, психични представители на възникващите в недрата на телесния апарат, раздразнения, които оказват непосредствено въздействие върху душевната дейност. Характеризират се с четири аспекта – източник, цел, обект и енергия. В ранните си работи Фройд различава индивидуално съхраняващи и видово съхраняващи Н. От началото на 20-те години развива концепцията за деленето на Н. на нагони на живота и нагони на смъртта. Разпространената в българския език употреба нагони към... предполага една свръхсубектност на нагоните, каквато те не притежават.

Нагони на живота (Lebenstriebe) – влечения, които имат за цел запазването, поддържането и развитието на живота във всичките му аспекти и форми. В късните си работи Фройд ги противопоставя на нагоните на смъртта.

Нагони на смъртта (Todestriebe) – присъщи на индивида несъзнавани тенденции към саморазрушаване и връщане към неорганичното състояние. Външно се проявяват като агресия по отношение на определени лица и предмети. Намират се в единство с нагоните на живота и само в това единство обуславят нормалното функциониране на душевния механизъм. В някои патологични случаи могат да предизвикат садистични извращения и самообвинения у меланхолиците.

Нарцисизъм (Narzibismus) – привързаност на либидото към собственото Аз.

Невроза – психическо разстройство, симптомите на което изразяват в символична форма породилия го конфликт, в частност между сексуалните влечения и влеченията на Аза.

Несъзнавано (Unbewußtes) – съдържания на психичния живот, за които човек не подозира нищо в течение на дълго време или въобще не е знаел за тях. Има два вида Н. – предсъзнавано и Н, в собствения смисъл

на думата. В динамичен смисъл Н. може да се нарече това, осъзнаването на което, за разлика от предсъзнаването, изисква значителни усилия или въобще е невъзможно. Според Фройд Н. може да бъде както ниско (неконтролираните сексуални и агресивни влечения на То), така и високо (дейността на Свърх-Аза).

Обектно либидо (Objekt-libido) – тази част от либидото, която е насочена към един или няколко обекта и противостои на Аз-либидото.

Орална еротика – характерна за оралната фаза от сексуалното развитие на детето, проявява се в смученето.

Покриващи спомени (Deckelingerungen) запазени в паметта спомени за събития от първите 5–6 години от живота на детето, които се отличават с особена яркост и изглеждат като че ли незначителни. Благодарение механизма на изместването те сякаш „покриват“ най-съществените спомени от детството, които са подложени на изтласкване. Тяхното съдържание може да бъде извлечено с помощта на психоанализата.

Предсъзнавано (Vorbewußtes) – психични съдържания, които в дадения момент са несъзнавани, но могат лесно да бъдат осъзнати.

Пренос (Übertragung) – пренасяне от пациента върху психоаналитика на чувства, изпитвани към други хора. Позитивен или негативен.

Принцип на реалността – отчитане на реалните условия и възможности за удовлетворяване на влеченията. Противостои на принципа на удоволствието.

Принцип на удоволствието – стремеж да се избягва неприятното и да се получава максимум наслаждение.

Проекция – несъзнавано приписване на собствени качества, чувства и желания на друг човек.

Проявено съдържание на съновиденията – образи от съновидението, както те са представени на сънуващия, символично изображение на скритите мисли на съновидението.

Рационализация – намиране на приемливи причини и обяснения за неприемливи мисли и постъпки. Естествено тези оправдателни причини и обяснения са значително по-етични и благородни, отколкото техните истински мотиви.

Регресия – връщане на психичното развитие на по-ранен етап.

Ремисия – временно възвръщане на нормалното състояние.

Ретенционна хистерия – форма на хистерия, основаваща се на задържащи моменти от миналото.

Свърх-Аз (Über-Ich) – висша инстанция в структурата на душевния живот, изпълняваща ролята на вътрешен цензор. Възниква с

изчезването на Едиповия комплекс. Дейността му е несъзнавана.

Сгъстяване (Verdichtung) – сливане на различни представи в единна структура. Един от най-важните механизми за работа на съновидението.

Сексуално развитие – според Фройд започва не с пубертетния период, а практически от момента на раждането. Преминава през различни етапи, характеризиращи се с господството на определени ерогенни зони. Тези етапи са: 1) орална фаза (първата година от живота), при която ерогенните зони са слизестото покритие на устата и устните; 2) анална фаза (втората и третата година), ерогенната зона е слизестото покритие на задното отворстие; 3) фалосна фаза (четвърта-шеста година), ерогенна зона – пенисът, характеризира се с детски онанизъм и формирането на Едипов комплекс; 4) латентен период; 5) генитална фаза (от началото на пубертетния период) – фаза на развитата сексуалност, частичните нагони се подчиняват на господството на либидото и се удовлетворяват чрез нормална полова дейност. Доколкото сексуалното развитие според Фройд е системообразуващ фактор за цялостното развитие, дадената схема може да се разглежда и като периодизация на развитието на личността въобще.

Скотомизация (от О-КОТОО) – закриване, затъмняване, завоалиране. Термин на Лафорг, който Фройд разглежда като описващ неадекватно някои частни случаи на изтласкването. Отнася се към *dementia graecox*.

Стигма (от старогръцки) – непсихогенен симптом.

Страхова истерия (Angsthysterie) – невроза, основен симптом на която са разнообразните фобии.

Сублимация – отклоняване на енергията на сексуалните влечения от тяхната пряка цел – получаването на удоволствие и продължението на рода, и насочването ѝ към несексуални (социални) цели.

Сън – състояние, характеризиращо се със загуба на интереса към външния свят. Различава се от съновидението.

Съновидение – душевният живот по време на сън. Целта на С. е да отстрани пречещите на съня дразнителни под формата на халюцинаторно изпълнение на неудовлетворените в будно състояние желания. Притежава явна форма на изражение (проявено съдържание) и скрито зад нея несъзнавано съдържание (скрити мисли),

Съпротива – стремеж да не се позволява изместване на несъзнаваните мисли и желания от съзнанието.

То – най дълбоката подструктура на душевния апарат. Съдържа

неконтролирани сексуални и агресивни влечения. Ръководи се от принципа на удоволствието, като се намира в конфликт със структурите на А за и Свръх-Аза.

Тълкуване – разкриване на скрития смисъл на симптомите, съновиденията, погрешните действия и т.н.

Уретрална еротика – характерна за аналната фаза от сексуалното развитие на детето, проявява се в разглеждането на уринирането като заместител на половия акт и в съответното изпитване на удоволствие от него.

Фалосна еротика – характерна за фалосната фаза от сексуалното развитие на детето, проявява се в повишения интерес към пениса, детското онаниране и формирането на Едиповия и кастрационния комплекс.

Фетишизъм – създаване на фетиши под въздействието на кастрационния комплекс. Феномен от областта на детската психология със съответните паралели в митологията.

Фиксация – 1) *упорито следване на веднъж приетата нагласа, навик, начин на действие; един от примерите за Ф. е сексуалната Ф. върху определен партньор или начин на сексуално удовлетворяване, която прави невъзможна друга форма на полов живот;* 2) *Ф. върху травмата* – фиксиране на болния върху някакво травмиращо преживяване от неговото минало, изразява се в натрапчивата поява на едни и същи симптоми, в невъзможността самостоятелно да се освободи от тях и т.н.

Фобия – непреодолим натрапчив страх от някакъв предмет или явление. Житейски и специални фобии.

Хистерична психоза – случай, намиращ се в процеса на най-активно създаване на хистерични симптоми и последващо потискане на Аза от продуктите на болестта.

Цензура – действие на силите, които се стремят да не допуснат в съзнанието несъзнавани мисли и желания.

Частични нагони (Partialtriebe) – появяващи се на различни стадии от детското развитие отделни типове влечения (орални, анални, садистични, воайорски и др.), които в началото на гениталната фаза се интегрират под примата на гениталната зона и се подчиняват на сексуалния (в тесния смисъл на думата) нагон.

КРАЙ

© Зигмунд Фройд

Sigmund Freud

Източник: <http://bezmonitor.com>
Сканиране и разпознаване: Виктор, 2002

Публикация:

Зигмунд Фройд НЕВРОЗИТЕ
Произход и Лекуване
австрийска, първо издание
съставителство Евразия
превод Елиана 22
научна редакция д. ф. н. П. И. Градинаров
редактор Елиана Владимирова
коректор Пламен Възланов
компютърен дизайн Александър Мандалов
гарнитура Times
Печат ДФ „Полиграфия“ 50 лв.

Eurasia Academic Publishers

Зигмунд Фройд. Неврозите: Произход и лекуване. София:
Евразия, 1993, 352 с. – детска психология – психоанализа – психиатрия

Sigmund Freud. Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet (unter Mitw. von MARIE Bonaparte, Prinzessin Georg von Griechenland). Hrsf. von Anna Freud (etc) London: Imago Publ.; Frankfurt a/M: Fischer.

Свалено от „Моята библиотека“ [<http://purl.org/NET/mylib/text/2375>]