

Оглавление

Часть первая. Ошибочные действия (1916 [1915])	3
Предисловие	3
<i>Первая лекция</i> Введение	4
<i>Вторая лекция</i> Ошибочные действия	14
<i>Третья лекция</i> Ошибочные действия (продолжение)	30
<i>Четвертая лекция</i> Ошибочные действия (окончание)	52
Часть вторая. Сновидения (1916 [1915–16])	76
<i>Пятая лекция</i> Трудности и первые попытки понимания	76
<i>Шестая лекция</i> Предположения и техника толкования	95
<i>Седьмая лекция</i> Явное содержание сновидения и скрытые его мысли	109
<i>Восьмая лекция</i> Детские сновидения	122
<i>Девятая лекция</i> Цензура сновидения	134
<i>Десятая лекция</i> Символика сновидения	148

<i>Одиннадцатая лекция</i>	
Работа сновидений.	171
<i>Двенадцатая лекция</i>	
Анализ отдельных сновидений	186
<i>Тринадцатая лекция</i>	
Архаичные черты и инфантилизм сновидения	203
<i>Четырнадцатая лекция</i>	
Исполнение желания	219
<i>Пятнадцатая лекция</i>	
Сомнения и критика	236
Часть третья. Общая теория неврозов	250
<i>Шестнадцатая лекция</i>	
Психоанализ и психиатрия.	250
<i>Семнадцатая лекция</i>	
Смысл симптомов	265
<i>Восемнадцатая лекция</i>	
Фиксация на травме, бессознательное	284
<i>Девятнадцатая лекция</i>	
Соппротивление и вытеснение	298
<i>Двадцатая лекция</i>	
Сексуальная жизнь человека	315
<i>Двадцать первая лекция</i>	
Развитие либидо и сексуальная организация	334
<i>Двадцать вторая лекция</i>	
Представление о развитии и регрессии. Этиология.	356
<i>Двадцать третья лекция</i>	
Пути образования симптомов	377

<i>Двадцать четвертая лекция</i>	
Обычная нервозность	399
<i>Двадцать пятая лекция</i>	
Страх	415
<i>Двадцать шестая лекция</i>	
Теория либидо и нарциссизм	436
<i>Двадцать седьмая лекция</i>	
Перенесение	457
<i>Двадцать восьмая лекция</i>	
Аналитическая терапия	477
Продолжение лекций по введению	
в психоанализ (1933 [1932])	495
Предисловие	495
<i>Двадцать девятая лекция</i>	
Пересмотр теории сновидений	497
<i>Тридцатая лекция</i>	
Сновидения и оккультизм	524
<i>Тридцать первая лекция</i>	
Разделение психической личности	554
<i>Тридцать вторая лекция</i>	
Страх и жизнь влечений	580
<i>Тридцать третья лекция</i>	
Женственность	613
<i>Тридцать четвертая лекция</i>	
Объяснения, приложения, ориентации	641
<i>Тридцать пятая лекция</i>	
О мировоззрении	665
Библиография	694

Часть первая

Ошибочные действия (1916 [1915])

Предисловие

Предлагаемое вниманию читателя «Введение в психоанализ» ни в коей мере не претендует на соперничество с уже имеющимися сочинениями в этой области науки (*Hitschmann. Freuds Neurosenlehre. 2 Aufl., 1913; Pfister. Die psychoanalytische Methode, 1913; Leo Kaplan. Grundzüge der Psychoanalyse, 1914; Régis et Hesnard. La psychoanalyse des névroses et des psychoses, Paris, 1914; Adolf F. Meijer. De Behandeling van Zenuwzieken door Psycho-Analyse. Amsterdam, 1915*). Это точное изложение лекций, которые я читал в течение двух зимних семестров 1915/16 г. и 1916/17 г. врачам и неспециалистам обоего пола.

Все своеобразие этого труда, на которое обратит внимание читатель, объясняется условиями его возникновения. В лекции нет возможности сохранить бесстрастность научного трактата. Более того, перед лектором стоит задача удержать внимание слушателей в течение почти двух часов. Необходимость вызвать немедленную реакцию привела к тому, что один и тот же предмет обсуждался неоднократно, например в первый раз в связи с толкованием сновидений, а затем в связи

с проблемами неврозов. Вследствие такой подачи материала некоторые важные темы, как, например, бессознательное, нельзя было исчерпывающе представить в каком-то одном месте, к ним приходилось неоднократно возвращаться и снова их оставлять, пока не представлялась новая возможность что-то прибавить к уже имеющимся знаниям о них.

Тот, кто знаком с психоаналитической литературой, найдет в этом «Введении» немного из того, что было бы ему не известно из других, более подробных публикаций. Однако потребность дать материал в целостном, завершенном виде вынудила автора привлечь в отдельных разделах (об этиологии страха, истерических фантазиях) ранее не использованные данные.

Фрейд

Вена, весна 1917 г.

Первая лекция **Введение**

Уважаемые дамы и господа! Мне не известно, насколько каждый из вас из литературы или понаслышке знаком с психоанализом. Однако само название моих лекций — «Элементарное введение в психоанализ» — предполагает, что вы ничего не знаете об этом и готовы получить от меня первые сведения. Смею все же предположить, что вам известно следующее: психоанализ является одним из методов лечения нервных больных; и тут я сразу могу привести вам пример, показывающий, что в этой области кое-что делается по-иному или даже наоборот, чем принято в медицине. Обычно, когда больного начинают лечить новым для него методом, ему стараются внушить, что опасность не так велика, и уверить его в успехе лечения. Я думаю, это совершенно оправданно, так как тем самым мы повышаем шансы на успех.

Когда же мы начинаем лечить невротика методом психоанализа, мы действуем иначе. Мы говорим ему о трудностях лечения, его продолжительности, усилиях и жертвах, связанных с ним. Что же касается успеха, то мы говорим, что не можем его гарантировать, поскольку он зависит от поведения больного, его понятливости, сговорчивости и выдержки. Естественно, у нас есть веские основания для такого как будто бы неправильного подхода к больному, в чем вы, видимо, позднее сможете убедиться сами.

Не сердитесь, если я на первых порах буду обращаться с вами так же, как с этими нервными больными. Собственно говоря, я советую вам отказаться от мысли прийти сюда во второй раз. Для этого сразу же хочу показать вам, какие несовершенства неизбежно присущи обучению психоанализу и какие трудности возникают в процессе выработки собственного суждения о нем. Я покажу вам, как вся направленность вашего предыдущего образования и все привычное ваше мышление будут неизбежно делать вас противниками психоанализа и сколько нужно будет вам преодолеть, чтобы совладать с этим инстинктивным сопротивлением. Что вы поймете в психоанализе из моих лекций, заранее сказать, естественно, трудно, однако могу твердо обещать, что, прослушав их, вы не научитесь проводить психоаналитическое исследование и лечение. Если же среди вас найдется кто-то, кто не удовлетворится беглым знакомством с психоанализом, а захочет прочно связать себя с ним, я не только не посоветую это сделать, но всячески стану его предостерегать от этого шага. Обстоятельства таковы, что подобный выбор профессии исключает для него всякую возможность продвижения в университете. Если же такой врач займется практикой, то окажется в обществе, не понимающем его устремлений, относящемся к нему с недоверием и враждебностью и ополчившем против

него все скрытые темные силы. Возможно, кое-какие моменты, сопутствующие войне, свирепствующей ныне в Европе, дадут вам некоторое представление о том, что сил этих — легионы.

Правда, всегда найдутся люди, для которых новое в познании имеет свою привлекательность, несмотря на все связанные с этим неудобства. И если кто-то из вас из их числа и, несмотря на мои предостережения, придет сюда снова, я буду рад приветствовать его. Однако вы все вправе знать, какие трудности связаны с психоанализом.

Во-первых, следует указать на сложность преподавания психоанализа и обучения ему. На занятиях по медицине вы привыкли к наглядности. Вы видите анатомический препарат, осадок при химической реакции, сокращение мышцы при раздражении нервов. Позднее вам показывают больного, симптомы его недуга, последствия болезненного процесса, а во многих случаях и возбудителей болезни в чистом виде. Изучая хирургию, вы присутствуете при хирургических вмешательствах для оказания помощи больному и можете сами провести операцию. В той же психиатрии осмотр больного дает вам множество фактов, свидетельствующих об изменениях в мимике, о характере речи и поведении, которые весьма впечатляют. Таким образом, преподаватель в медицине играет роль гида-экскурсовода, сопровождающего вас по музею, в то время как вы сами вступаете в непосредственный контакт с объектами и благодаря собственному восприятию убеждаетесь в существовании новых для нас явлений.

В психоанализе, к сожалению, все обстоит совсем по-другому. При аналитическом лечении не происходит ничего, кроме обмена словами между пациентом и врачом. Пациент говорит, рассказывает о прошлых переживаниях и нынешних впечатлениях, жалуется, признается в своих желаниях и чувствах. Врач же

слушает, стараясь управлять ходом мыслей больного, кое о чем напоминает ему, удерживает его внимание в определенном направлении, дает объяснения и наблюдает за реакциями приятия или неприятия, которые он таким образом вызывает у больного. Необразованные родственники наших больных, которым импонирует лишь явное и осязаемое, а больше всего действия, какие можно увидеть разве что в кинематографе, никогда не упустят случая усомниться: «Как это можно вылечить болезнью одними разговорами?» Это, конечно, столь же недальновидно, сколь и непоследовательно. Ведь те же самые люди убеждены, что больные «только выдумывают» свои симптомы. Когда-то слова были колдовством, слово и теперь во многом сохранило свою прежнюю чудодейственную силу. Словами один человек может осчастливить другого или повергнуть его в отчаяние, словами учитель передает свои знания ученикам, словами оратор увлекает слушателей и способствует определению их суждений и решений. Слова вызывают аффекты и являются общепризнанным средством воздействия людей друг на друга. Не будем же недооценивать использование слова в психотерапии и будем довольны, если сможем услышать слова, которыми обмениваются аналитик и его пациент.

Но даже и этого нам не дано. Беседа, в которой и заключается психоаналитическое лечение, не допускает присутствия посторонних; ее нельзя продемонстрировать. Можно, конечно, на лекции по психиатрии показать учащимся неврастеника или истерика. Тот, пожалуй, расскажет о своих жалобах и симптомах, но не больше того. Сведения, нужные психоаналитику, он может дать лишь при условии особого расположения к врачу; однако он тут же замолчит, как только заметит хоть одного свидетеля, индифферентного к нему. Ведь эти сведения имеют отношение к самому интимному в его душевной жизни, ко всему тому, что он, как лицо

социально самостоятельное, вынужден скрывать от других, а также к тому, в чем он как цельная личность не хочет признаться даже самому себе.

Таким образом, беседа врача, лечащего методом психоанализа, нельзя услышать непосредственно. Вы можете только узнать о ней и познакомитесь с психоанализом в буквальном смысле слова лишь понаслышке. К собственному взгляду на психоанализ вам придется прийти в необычных условиях, поскольку сведения о нем вы получаете как бы из вторых рук. Во многом это зависит от того доверия, с которым вы относитесь к посреднику.

Представьте себе теперь, что вы присутствуете на лекции не по психиатрии, а по истории и лектор рассказывает вам о жизни и военных подвигах Александра Македонского. На каком основании вы признаете достоверность его сообщений? Сначала кажется, что здесь еще сложнее, чем в психоанализе, ведь профессор истории не был участником походов Александра так же, как и вы; психоаналитик, по крайней мере, сообщает вам о том, в чем он сам играл какую-то роль. Но тут наступает черед тому, что заставляет нас поверить историку. Он может сослаться на свидетельства древних писателей, которые или сами были современниками Александра, или по времени жили ближе к этим событиям, т. е. на книги Диодора, Плутарха, Аппиана и др.; он покажет вам изображения сохранившихся монет и статуй царя, фотографию помпейской мозаики битвы при Иссе. Однако, строго говоря, все эти документы доказывают только то, что уже более ранние поколения верили в существование Александра и в реальность его подвигов, и вот с этого и могла бы начаться ваша критика. Тогда вы обнаружите, что не все сведения об Александре достоверны и не все подробности можно проверить, но я не могу предположить, чтобы вы покинули лекционный зал, сомневаясь в реальности

личности Александра Македонского. Ваша позиция определится главным образом двумя соображениями: во-первых, вряд ли у лектора есть какие-то мыслимые мотивы, побудившие выдавать за реальное то, что он сам не считает таковым, и, во-вторых, все доступные исторические книги рисуют события примерно одинаково. Если вы затем обратитесь к изучению древних источников, вы заметите те же обстоятельства, возможные побудительные мотивы посредников и сходство различных свидетельств. Результаты вашего исследования наверняка успокоят вас насчет Александра, однако они, вероятно, будут другими, если речь пойдет о таких личностях, как Моисей или Нимрод¹. Отом, какие сомнения могут возникнуть у вас относительно доверия к лектору-психоаналитику, вы узнаете позже.

Теперь вы вправе задать вопрос: если у психоанализа нет никаких объективных подтверждений и нет возможности его продемонстрировать, то как же его вообще можно изучить и убедиться в правоте его положений? Действительно, изучение психоанализа дело нелегкое, и лишь немногие по-настоящему овладевают им, однако приемлемый путь, естественно, существует. Психоанализом овладевают прежде всего на самом себе, при изучении своей личности. Это не совсем то, что называется самонаблюдением, но в крайнем случае психоанализ можно рассматривать как один из его видов. Есть целый ряд распространенных и общеизвестных психических явлений, которые при некотором овладении техникой изучения самого себя могут стать предметами анализа. Это дает возможность убедиться в реальности процессов, описываемых в психоанализе, и в правильности их понимания. Правда, успешность продвижения по этому пути имеет свои пределы. Гораздо

¹ Нимрод (или Немврод) по библейской легенде — основатель Вавилонского царства. — *Примеч. ред. перевода.*

большого можно достичь, если тебя обследует опытный психоаналитик, если на собственном «Я» испытываешь действие анализа и можешь от другого перенять тончайшую технику этого метода. Конечно, этот прекрасный путь доступен лишь каждому отдельно, а не всем сразу.

Другое затруднение в понимании психоанализа лежит не в нем, а в вас самих, поскольку вы до сих пор занимались изучением медицины. Стиль вашего мышления, сформированный предшествующим образованием, далек от психоаналитического. Вы привыкли обосновывать функции организма и их нарушения анатомически, объяснять их химически и физически и понимать биологически, но никогда ваши интересы не обращались к психической жизни, которая как раз и является венцом нашего удивительно сложного организма. А посему психологический подход вам чужд, и вы привыкли относиться к нему с недоверием, отказывая ему в научности и отдавая его на откуп непрофессионалам, писателям, натурфилософам и мистикам. Такая ограниченность, безусловно, только вредит вашей врачебной деятельности, так как больной предстает перед вами прежде всего своей душевной стороной, как это и происходит во всех человеческих отношениях, и я боюсь, что в наказание за то вам придется поделиться терапевтической помощью, которую вы стремитесь оказать, с самоучками, знахарями и мистиками, столь презираемыми вами.

Мне ясно, чем оправдывается этот недостаток в вашем образовании. Вам не хватает философских знаний, которыми вы могли бы пользоваться в вашей врачебной практике. Ни спекулятивная философия, ни описательная психология, ни так называемая экспериментальная психология, смежная с физиологией чувств, как они преподносятся в учебных заведениях, не в состоянии сказать вам что-нибудь вразумительное об отношении между телом и душой, дать ключ

к пониманию возможного нарушения психических функций. Правда, в рамках медицины описанием наблюдаемых психических расстройств и составлением клинической картины болезней занимается психиатрия, но ведь в часы откровенности психиатры сами высказывают сомнения в том, заслуживают ли их описания названия науки. Симптомы, составляющие эти картины болезней, не распознаны по своему происхождению, механизму и взаимной связи; им соответствуют либо неопределенные изменения анатомического органа души, либо такие изменения, которые ничего не объясняют. Терапевтическому воздействию эти психические расстройства доступны только тогда, когда их можно обнаружить по побочным проявлениям какого-то иного органического изменения.

Психоанализ как раз и стремится восполнить этот пробел. Он предлагает психиатрии недостающую ей психологическую основу, надеясь найти ту общую базу, благодаря которой становится понятным сочетание соматического нарушения с психическим. Для этого психоанализ должен избегать любой чуждой ему посылки анатомического, химического или физиологического характера и пользоваться чисто психологическими вспомогательными понятиями — вот почему я опасюсь, что он покажется вам сначала столь необычным.

В следующем затруднении я не хочу обвинять ни вас, ни ваше образование, ни вашу установку. Двумя своими положениями анализ оскорбляет весь мир и вызывает к себе его неприязнь; одно из них наталкивается на интеллектуальные, другое — на морально-эстетические предрассудки.

Не следует, однако, недооценивать эти предрассудки; это властные силы, побочный продукт полезных и даже необходимых изменений в ходе развития человечества. Они поддерживаются нашими аффективными силами, и бороться с ними трудно.