

I. Стан хвороби

В опублікованому 1900 року «Тлумаченні сновидінь» я довів, що сновидіння загалом підлягають тлумаченню й після виконання цієї роботи можуть бути замінені на думки, бездоганно сформульовані й введені в душевний взаємозв'язок у відомому місці. Тепер на наступних сторінках я хотів би навести приклад того єдиного практичного застосування, яке, вочевидь, допускає мистецтво тлумачення сновидінь. У своїй книзі⁵ я вже згадував, як зіштовхнувся з проблемами сновидінь. Вони постали на моєму шляху, коли я намагався лікувати психоневрози за допомогою спеціальної психотерапевтичної методи, за якою хворі серед інших випадків із їхнього душевного життя повідомляли також про сновидіння, які, здавалось, наполегливо впліталися в давно усталені зв'язки між симптомами хвороби та патогенною ідеєю. Тоді я збагнув, у який спосіб мову сновидіння можна перекладати на зрозумілі без додаткової допомоги вирази мови нашого мислення. Беруся стверджувати, що це вміння є незамінним для психоаналітика, адже сновидіння постає одним із тих шляхів, якими до свідомості може проникнути психічний матеріал: внаслідок протидії, що її збурює зміст сновидіння, він відрізається, витісняється зі свідомості й тому стає патогенним. Одне слово, сновидіння

5 «Тлумачення сновидінь» (1900).

є одним із довкільних шляхів, щоб обійти витіснення, одним із головних засобів так званого «непрямого способу відображення в психічному». Те, яким чином тлумачення сновидінь залучено до роботи аналізу, покликаний показати запропонований фрагмент з історії лікування однієї істеричної дівчини. Водночас він має дати мені нагоду вперше публічно представити в такому обширі, який вже не викликатиме непорозумінь, частину моїх поглядів на психічні процеси й органічні умови істерії. За такий обшир я, здається, вже не маю перепрошувати, відколи було визнано, що бути на рівні тих високих вимог, які ставить перед лікарем та дослідником істерія, можна лише через щонайдоскіпливіше заглиблення, а не через знецінення, приховане шляхетними міркуваннями. Авжеж:

*Тут треба, крім знання і вміння,
Диявольського ще терпіння!*⁶

Запропонувати повну й завершену історію хвороби означало б із самого початку помістити читача в цілком інші умови, ніж ті, які мав лікар, що її спостерігав. Те, що повідомляють родичі хворого, — у цьому випадку батько вісімнадцятирічної дівчини, — дає переважно дуже невізразну картину перебігу хвороби. Я хоч і починаю лікування з прохання до самого пацієнта розповісти мені всю історію життя та хвороби, але того, що чую у відповідь, ще не досить, щоб належно зорієнтуватися. Цю першу оповідь можна порівняти з несудноплавним річищем, дно якого то встелене скелястими масами, то розділене

6 Й.-В. Гете, «Фауст», частина I, сцена 6, «Відьомська кухня», укр. пер. Миколи Лукаша.

піщаними косами, що утворюють мілководдя. Мені залишається лише дивуватися, як у деяких авторів виходять гладенькі й точні історії хвороби істеричних пацієнтів. Насправді хворі не здатні надати про себе відомостей такого штибу. Вони, звичайно, можуть доволі добре й зв'язно поінформувати лікаря про той чи той відтинок їхнього життя, та врешті доходять до періоду, коли їхні відомості висякають, залишаючи по собі прогалини й загадки. А іншим разом взагалі опиняєшся перед геть темним періодом, не висвітленим жодними вартісними відомостями пацієнта. Взаємозв'язки, навіть позірні, переважно розірвано, послідовність різних подій непевна, під час самої оповіді хвора неодноразово коригує деякі відомості, дату, а потім, після тривалих вагань, знову повертається до сказаного на початку. Нездатність хворої до зв'язного викладу історії свого життя, наскільки вона збігається з історією хвороби, є не лише характерною ознакою неврозів⁷, а й не позбавлена великого теоретичного значення. І ця вада має ось які обґрунтування: поперше, хвора може свідомо й зумисно приховувати частину того, що їй добре відомо й що вона мала розповісти, через ще не до кінця здолані мотиви боязкості та сорому

7 Якось один із моїх колег привів до мене на психотерапевтичне лікування свою сестру, яка, за його словами, роками безуспішно лікувалася від істерії (болі та порушення ходи). Коротка інформація, здавалося, цілком збігалася з діагнозом; під час першого сеансу я дозволив хворій самій розповісти свою історію. Коли ця оповідь, попри дивні факти, на які вона натякала, виявилася цілком ясною та впорядкованою, я сказав собі, що тут не може йтися про істерію, і безпосередньо після цього призначив ретельне соматичне обстеження. Результатом був діагноз табесу з помірним перебігом (пізнього нейросифілісу); після ртутної ін'єкції (*Ol. cinereum*, виконаної професором Лянгом) настало суттєве покращення.

(стриманості, коли йдеться про інших осіб) — це є частиною свідомої нещирості. По-друге, під час цієї оповіді опускається частина анамнестичних відомостей, які хвора загалом має в розпорядженні, але це відбувається без жодного свідомого наміру — це є частиною несвідомої нещирості. По-третє, ніколи не бракує справжніх амнезій, прогалин у пам'яті, причому вони стосуються не лише старих, а й недавніх спогадів; також наявні хибні спогади, які утворюються вторинно, щоб заповнити такі прогалини⁸. А там, де в пам'яті таки вдалося зберегти саму подію, той самий намір, який спричиняє амнезію, проявляється через усунення взаємозв'язку, а взаємозв'язок найпевніше розривається тоді, коли змінюється часова послідовність подій. Остання постійно виявляється найвразливішою складовою багатства пам'яті й найперше зазнає витіснення. Деякі спогади можна застати, так би мовити, ще на першій стадії витіснення, тоді вони позначені сумнівом. За якийсь час цей сумнів був би замінений забуттям або хибним спогадом⁹.

Такий стан дотичних до історії хвороби спогадів є необхідним, *теоретично неминучим корелятом* симптомів хвороби. Під час лікування хворий додає те, що він приховав, або те, що йому не пригадалося, хоч він і знав

8 Амнезії та хибні спогади перебувають у комплементарному взаємовідношенні. Там, де виявляються великі прогалини в пам'яті, рідко коли натрапиш на хибні спогади. І навпаки, останні можуть на перший погляд цілком приховати наявність амнезій.

9 При непевному описі подій, як вчить нас здобуте досвідом правило, можна цілковито лишити поза увагою висловлену думку оповідача. При описі, що коливається між двома зображеннями подій, правильним слід вважати радше перше, а друге — продуктом витіснення.

це завжди. Хибні спогади виявляються неправдивими, прогалини в спогадах заповнюються. Лише під кінець лікування можна одержати послідовну, зрозумілу та повну історію хвороби. Якщо практична частина лікування скерована на усунення всіх можливих симптомів та заміну їх свідомими думками, то іншою, теоретичною, метою може бути завданнявилікувати хворого від усіх ушкоджень пам'яті. Обидві мети збігаються: якщо досягнути одну, буде здобуто й другу; той самий шлях веде до обох.

З природи речей, які утворюють матеріал психоаналізу, випливає, що в наших історіях хвороби ми повинні приділяти стільки само уваги суто людським і соціальним стосункам хворих, як і соматичним даним та симптомам хвороби. Насамперед наш інтерес буде спрямовано на родинні взаємини хворої та, як буде видно з подальшого викладу, на інші стосунки також, але лише тоді, коли виявлятиметься зв'язок із досліджуваною спадковістю.

Родинне коло вісімнадцятирічної пацієнтки складалося, окрім неї самої, з обох батьків та брата, старшого за неї на півтора року. Домінантною особою був батько, як через свій інтелект та властивості характеру, так і через життєві обставини, що становлять своєрідний каркас для історії дитинства й хвороби нашої пацієнтки. На час, коли я прийняв на лікування цю дівчину, то був чоловік далеко за сорок, наділений неабиякими завзятістю й здібностями, великий промисловець із вельми значними статками. Донька відчувала до нього особливо ніжну прив'язаність, тому, з огляду на свою рано сформовану критичну здатність, сприймала деякі його вчинки та риси характеру з особливою гостротою й несхваленням.