

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 непорозуміння, 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 невідрізану 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 ґтибу. 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 здобути 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.

Ця ніжність була, до того ж, посилена численними тяжкими хворобами, на які потерпав батько від шостого року її життя. Тоді його захворювання туберкульозом змусило родину переїхати в одне невелике, кліматично сприятливіше містечко наших південних провінцій; хвороба легень одразу відступила, але, щоб поберегти здоров'я, наступні десять років батьки разом із дітьми мешкали переважно в цьому містечку, яке я називатиму Б. Коли батько почувався добре, він часом від'їздив, навідуючись на свої фабрики; розпал літа родина проводила на високігорних курортах.

Коли дівчинці було приблизно десять років, батькові через відшарування сітківки довелось лікуватися темрявою. Наслідком цієї хвороби стало погіршення зору, що так і не минуло. Та найсерйозніше захворювання трапилося приблизно через два роки; воно полягало в частковому потьмаренні свідомості, до якого додалися прояви паралічу й легкі психічні розлади. Один друг недужого — роль якого ми ще обговоримо згодом — після першого ж незначного покращення спонукав його поїхати разом зі своїм лікарем до Відня шукати поради в мене. Якийсь час я вагався, чи варто припустити в нього параліч, спричинений сухотами, але врешті схилився до діагнозу дифузного судинного ураження, а після зізнання хворого про те, що до шлюбу він перехворів на одну специфічну інфекцію, призначив йому потужний протисифілітичний курс лікування, внаслідок чого всі ще наявні розлади було усунуто. Мабуть, саме цьому вдалому втручання я завдячую те, що через чотири роки батько привів до мене свою доньку, яка явно потерпала від невротичних симптомів, а ще через два роки передав її під мою опіку для психотерапевтичного лікування.

Тим часом у Відні я познайомився з сестрою пацієнта, трохи старшою за нього, у якої був змушений визнати одну з важких форм психоневрозу без характерних істеричних симптомів. Ця жінка померла, проживши життя в нещасливому шлюбі, внаслідок, власне, не до кінця з'ясованих проявів швидкоплинного маразму.

Один зі старших братів пацієнта, якого я вряди-годи бачив, був неодруженим іпохондриком.

Симпатії дівчини, яка стала моєю пацієнткою у 18 років, віддавна були на боці батьківської родини, а за недужавши, вона вбачала свій ідеал у вже згаданій тітці. У мене також не виникало жодних сумнівів, що вона, як за своєю обдарованістю і ранньою інтелектуальною зрілістю, так і за схильністю до певних хвороб, була явною представницею цієї родини. З матір'ю я так і не познайомився. Зі слів батька й дівчини у мене склалося враження, що то була малоосвічена й, насамперед, недалека жінка, яка, надто після хвороби та спричиненого нею відчуження чоловіка, всі свої зацікавлення зосередила на домашньому господарстві, ставши уособленням того, що можна назвати «психозом домогосподарки». Нітрохи не розуміючи жвавих зацікавлень своїх дітей, вона цілісний день займалася чищенням та утриманням в чистоті помешкання, меблів і кухонного начиння до такої міри, що майже унеможливлювала їхнє використання й одержання від них задоволення. Тут ніяк не оминати того, що цей стан, натяки на який можна доволі часто виявити в нормальних домогосподарок, нагадує форми нав'язливого чищення та миття; утім, у таких жінок, як і в матері нашої пацієнтки, геть відсутнє усвідомлення хвороби, а відтак й істотна ознака «обсесивного неврозу». Стосунки між матір'ю та дочкою вже багато років були

вкрай неприязними. Донька не зважала на матір, нещадно її критикувала й цілковито уникала будь-якого її впливу¹⁰.

Єдиний, на півтора року старший брат дівчини раніше був для неї взірцем, який наслідувало її честолюбство. Однак останніми роками зв'язок між братом та сестрою дещо ослаб. Хлопець намагався по змозі уникати родинних чварів; коли йому все ж таки треба було пристати на чийсь позицію, він обирав сторону матері. Так звичне сексуальне притягання зблизило батька й доньку з одного боку, та матір і сина з іншого.

10 Хоча я не стою на тій позиції, що єдиною причиною етіології істерії є спадковість, проте якраз з огляду на раніші публікаціями (*L'hérédité et l'étiologie des névroses*, 1896), у яких я нападав на цей засновок, мені не хотілося би створити враження, ніби я недооцінюю чинник спадковості в етіології істерії чи навіть взагалі вважаю його зайвим. У випадку нашої пацієнтки присутня цілком очевидна обтяженість хворобою, виходячи бодай із того, що нам було відомо про батька та його сестру; ба, хто обстоює точку зору, що навіть такі хворобливі стани, як у матері, неможливі без спадкової схильності, міг би потрактувати спадковість у цьому випадку як конвергентну. Мені ж здається, для спадкової чи, радше, конституційної схильності дівчини вагомішим є інший момент. Я вже згадував, що батько до шлюбу переніс сифіліс. Отож *прикметно високий* відсоток моїх психоаналітичних пацієнтів складають діти батьків, що страждали на табес або параліч. Внаслідок новизни мого терапевтичного методу мені дістаються лише *найважчі* випадки, коли хворі роками лікувалися без жодного успіху. Табес або параліч батька будь-який прихильник вчення Ерба-Фурньє розглядатиме як вказівку на те, що це була сифілітична інфекція, яку в цілій низці випадків я безпосередньо виявив у таких батьків. В останній дискусії про нащадків сифілітиків (XIII Міжнародний медичний конгрес у Парижі, 2–9 серпня 1900 року, реферати Фінгера, Тарновські, Жульєна та ін.) мені забракло згадки про той факт, визнати який змушує мене мій досвід невропатолога: сифіліс батьків таки слід розглядати як доволі важливий етіологічний чинник для невропатичної конституції дітей.

Наша пацієнтка, яку надалі називатиму Дора, вже у віці восьми років виявляла нервові симптоми. У той час вона захворіла на перманентну дихавицю, яка значно посилювалася під час гострих нападів; уперше захворювання проявилось після невеликої гірської прогулянки, і тому ним злегковажили, вважаючи за наслідок перевтоми. Через шість місяців, впродовж яких вона була змушена дотримуватися особливого режиму спокою, цей стан поступово відступив. Домашній лікар, здається, ні на мить не вагався, діагностувавши в неї суто нервовий розлад і виключивши будь-які органічні причини дихавиці, але, вочевидь, вважав, що такий діагноз не суперечить етіології перенапруження¹¹.

У дитинстві дівчинка перенесла звичні дитячі інфекційні хвороби без якихось тривалих ускладнень. Як вона розповідала (намагаючись надати своїм словам певного символізму!), зазвичай першим захворював брат, до того ж у легкій формі, а вже потім, з тяжкими проявами, й вона. У віці 12 років у неї з'явилися мігреноподібні, односторонні головні болі та напади нервового кашлю, які на початках завжди проявлялися одночасно, аж поки обидва симптоми не розділилися, щоб піти різними шляхами. Мігрені порідшали і з 16 років минулися. Напади *tussis nervosa*¹², поштовхом до яких колись, імовірно, став звичайний катар¹³, залишались увесь цей час. Коли у віці 18 років вона потрапила до мене на лікування, то вже знову віднедавна кашляла певним характерним чином. Кількість цих нападів визначити

11 Про ймовірну причину цього першого захворювання див. далі.

12 *Нервовий кашель (лат.)*. — Прим. пер.

13 Запалення слизової оболонки. — Прим. ред.

було неможливо, їхня тривалість становила від трьох до п'яти тижнів, а якась хвороба не відступала навіть кілька місяців. У першій половині такого нападу, принаймні в останні роки, найдошкульнішим симптомом була цілковита втрата голосу. Діагноз, що тут знову ж таки йдеться про нервозність, був давно поставлений, але різноманітні звичайні в таких випадках терапії, зокрема гідрографія та локальна електризація, не мали успіху. Ось за таких обставин з дитини виросла зріла, незалежна в судженнях дівчина, яка звикла кепкувати із зусиль лікарів, а потім і геть відмовилася від медичної допомоги. До речі, вона віддавна опиралася будь-яким лікарським консультаціям, хоч до особи їхнього домашнього лікаря не відчувала жодної неприязні. Будь-яка пропозиція проконсультуватися в нового лікаря наражалася лише на спротив, і навіть прийти до мене її змусило допіру владне слово батька.

Уперше я побачив її на початку літа, коли вона мала шістнадцять років і потерпала від кашлю та хрипливості, й уже тоді запропонував психічне лікування, від якого згодом відмовилися, оскільки цей, дещо затяжний напад минув сам собою. Узимку наступного року після смерті її улюбленої тітки вона, перебуваючи у Відні, в домі дядька та його доньок, злягла там із високою гарячкою, і цей хворобливий стан тоді діагностували як запалення сліпої кишки¹⁴. Наступної осені родина остаточно переїхала з курорту Б., оскільки, як видавалося, стан батькового здоров'я це дозволяв; спершу вони зупинилися в містечку, де була батькова фабрика, а менше, ніж через рік, уже на постійно оселились у Відні.

14 Пор. у цьому зв'язку аналіз другого сновидіння.

Дора тим часом виросла на квітучу дівчину з інтелігентними та приємними рисами обличчя, яка, проте, давала батькам неабиякі підстави за неї непокоїтися. Головними ознаками її хвороби стали кепський настрій та зміни в характері. Здавалося, вона незадоволена ні собою, ні своїми близькими; батька зустрічала неприязно й ніяк не знаходила спільної мови з матір'ю, яка не полишала спроб залучити її до домашнього господарства. Спілкування Дора намагалась уникати; якщо втома та неуважність, на які вона скаржилася, це дозволяли, вона слухала лекції для пань і поважно бралась до навчання. Одного дня батьки страшенно перелякалися, коли чи то на письмовому столі дівчини, чи то в ньому знайшли листа, яким та прощалася з ними, мовляв, більше не може зносити свого життя¹⁵. Завдяки неабиякій проникливості батько дійшов висновку, що дівчина не мала справжніх намірів покінчити з життям, проте для нього це все-таки стало потрясінням, тож коли одного дня після незначної суперечки між батьком і донькою та вперше знепритомніла¹⁶, після чого настала також амнезія, було вирішено, попри її спротив, що вона має звернутися до мене за лікуванням.

-
- 15 Це лікування, а також моє ознайомлення з перипетіями історії хвороби, як я вже повідомляв, залишилося фрагментарним. Тож щодо деяких пунктів я не можу зробити висновки, лише натяки та припущення. Коли на одному із сеансів зайшла мова про цей лист, дівчина, ніби дивуючись, сказала: «Як же вони знайшли того листа? Він же був закритий на ключ у моєму письмовому столі». Та оскільки вона знала, що батьки прочитали чернетку прощального листа, я вирішив, що вона сама підсунула їм його.
- 16 Думаю, що під час цього нападу можна було спостерегти судоми й марення, але оскільки аналіз не дійшов до цієї події, я не маю в розпорядженні якогось надійного спогаду пацієнтки про це.

Історія хвороби, яку я щойно коротко накидав, загальом здається не вартою уваги. *Petite hystérie*¹⁷, з найзвичайнісінькими соматичними і психічними симптомами: дихавиця, *tussis nervosa*, афонія, а ще мігрень, до того ж кепський настрій, істерична непереносимість та *taedium vitae*¹⁸, який, імовірно, не варто було брати поважно. Безперечно, маємо публікації й цікавіших історій хвороб істериків, дуже часто ще й значно ретельніше записаних, адже в подальшому викладі годі щось знайти про стигми чутливості шкіри, звуження поля зору тощо. Дозволю собі лише зауважити, що всі колекції химерних та приголомшливих істеричних феноменів не надто допомогли нам просунутися в розумінні цього й досі загадкового захворювання. Чого нам справді не вистачає, то це якраз з'ясування найзвичайніших випадків та найчастіших і найтиповіших симптомів цієї хвороби. Тому я був би задоволений, якби обставини дозволили мені подати вичерпне пояснення цього випадку малої істерії. З мого досвіду з іншими хворими я не сумніваюся, що моїх аналітичних засобів було би для цього цілком достатньо.

1896 року, невдовзі після публікації наших спільних із др. Й. Броєром¹⁹ «Досліджень про істерію», я поцікавився в одного видатного колеги його думкою про

17 *Маленька істерія (фр.)*. — Прим. пер.

18 *Відраза до життя (лат.)*. Вислів римського філософа-стоїка Сенеки. У психоаналізі цей термін позначає втрату або зменшення життєвої втіхи при депресивних синдромах. — Прим. пер.

19 *Йозеф Броєр (1842–1925)* — австрійський лікар, фізіолог, філософ. Разом з Фройдом є одним із засновників психоаналізу. — Прим. пер.

запропоновану в ній теорію істерії. Він без вивертів заявив, що вважає її необґрунтованим узагальненням висновків, які можуть бути правдивими хіба що для небагатьох випадків. Відтоді я бачив чимало випадків істерії, присвятив кожному з них дні, тижні, а часом і роки, і в кожному мав нагоду достерегти ті психічні умови, що їх постульовано в «Дослідженнях»: психічну травму, конфлікт афектів, і — те, що я додав у пізніших публікаціях — схвильованість [*Ergriffenheit*] сексуальної сфери. Звісно, коли йдеться про речі, які через їхнє намагання приховатися стали патогенними, не варто сподіватися, що хворі охоче відкриють їх лікареві, але так само не можна змиритися з першим же «ні», що постає на шляху серйозного дослідження²⁰.

20 Ось приклад до останньої тези. Один із моїх віденських колег, чіє переконання в несуттєвості сексуальних факторів для істерії було, очевидно, міцно вкорінене, наважився у випадку 14-річної дівчинки із загрозливим істеричним блюванням на незручне питання: чи не мала вона часом любовного зв'язку. Дитина відповіла: «Ні», та ще й, напевне, з добре награним подивом розповіла про це у своїй непоштивій манері власній матері: «Уяви собі, цей йолоп навіть спитав мене, чи я не закохалася». Потім вона прийшла до мене на лікування й розповіла — звичайно, не при першому огляді — що є багаторічною мастурбанткою із сильним *fluor albus* — білими виділеннями з піхви (що мали велику подібність до блювотиння). З часом все минулося саме собою, проте під час абстиненції вона страждала від надзвичайно сильного почуття вини, тож в усіх бідах, які випадали на долю родини, вона вбачала божу кару за її гріховність. Окрім того, вона перебувала під впливом романів її тітки, чію позашлюбну вагітність (друга вказівка на блювоту) ніби-то вдалося щасливо приховати. Хоча її вважали «ще зовсім дитиною», дівчина, проте, виявилася обізнаною з усіма суттєвими деталями сексуальних зносин.

У випадку з моєю пацієнткою Дорою, завдяки неодноразово вже згаданій тут проникливості батька, мені не довелося самому шукати зв'язку хвороби з життєвими подіями, принаймні, щодо останніх її проявів. Батько повідомив мені, що в Б. вони з сім'єю зав'язали тісну дружбу з однією подружньою парою, яка постійно мешкала там уже багато років. Пані К. доглядала за ним під час його важкої хвороби й тим заслужила собі непроминальну вдячність з його боку. Пан К. завжди був дуже люб'язний до Дори; буваючи в Б., ходив з нею на прогулянки, робив невеличкі подарунки, проте ніхто не вбачав у тому нічого лихого. Дора з надзвичайною старанністю доглядала за двома малими дітьми подружжя К., ставши їм ніби за матір. Коли позаминулого літа батько з донькою відвідали мене, вони якраз вирушали в гості до пана й пані К., які проводили літо на одному з наших альпійських озер. Дора мала залишитися в будинку К. на декілька тижнів, а батько вже за кілька днів збирався повернутися до Відня. У ці дні пан К. також був там. Та коли батько почав лаштуватися до від'їзду, дівчина раптом з надзвичайною рішучістю заявила, що поїде з ним і таки домоглася свого. Лише через кілька днів вона пояснила свою незвичну поведінку, коли, попрохавши переказати це батькові, розповіла матері, що пан К. під час однієї прогулянки після веслування на озері наважився зробити їй любовну пропозицію. Звинувачений, від якого при наступній зустрічі батько й дядько дівчини зажадали пояснень, рішуче заперечив будь-які кроки зі свого боку, які можна було б так потлумачити, і став підозрювати дівчину, яка, за словами пані К., виявляла інтерес лише до всього сексуального й навіть читала в їхньому домі на озері «Фізіологію ко-

хання» Мантегацци²¹ та інші подібні книжки. Можливо, вона так розпалася тим читанням, що «уроїла» собі всю цю сцену.

«Не сумніваюся, — сказав батько, — що цей випадок і є причиною поганого настрою Дори, її дратівливості та думок про самогубство. Вона вимагає від мене, щоб я розірвав стосунки з паном, а особливо з пані К., яку раніше вона ледь не обожнювала. Та я не можу цього зробити, бо, по-перше, й сам вважаю розповідь Дори про непристойну пропозицію чоловіка фантазією, яку вона собі навіяла, по-друге, я пов'язаний із пані К. щирою дружбою й не бажаю завдати їй болю. Бідолашна жінка дуже нещаслива зі своїм чоловіком, про якого я, до речі, також не найкращої думки; у неї й самої вкрай розсотані нерви, і я для неї — єдина опора. При моєму стані здоров'я зайве й запевняти, що за цими стосунками немає нічого непристойного. Ми просто двоє бідолашних людей, які, наскільки це можливо, утішають одне одного дружнім співчуттям. Що я нічого не почув до дружини, Вам відомо. Але Дору, яка успадкувала мою впертість, неможливо відвадити від ненависті до подружжя К. Останній напад у неї трапився після однієї розмови, коли вона знову почала вимагати від мене того самого. Тож спробуйте тепер Ви повернути її на путь істинний».

Не зовсім узгоджувалося з цими зізнаннями те, що в інших розмовах батько головну провину за нестерпну

21 *Паоло Мантегацци* (1831–1910) — італійський фізіолог, невролог та антрополог. Був відомий свого часу завдяки популярним книжкам «Фізіологія кохання», «Фізіологія насолоди», «Фізіологія жінки». — *Прим. пер.*

доньчину натуру намагався покласти на її матір, чії риси характеру псували життя усій родині. Та я вже давно взяв собі за правило, що слід зачекати з остаточними висновками про дійсний стан справ, доки не вислухаю й іншу сторону.

Тож у пригоді з паном К. — його освідченні й подальшій образі честі — для нашої пацієнтки Дори мусила міститись психічна травма, яку свого часу Броер і я висунули як необхідну передумову для виникнення істеричного захворювання. Однак цей новий випадок демонструє також усі ті труднощі, які спонукали мене вийти за межі цієї теорії²², а надто одну нову складність особливого роду. Власне, відома нам психічна травма в житті пацієнтів, як то часто буває в історіях хвороби істериків, неспроможна пояснити своєрідність симптомів і допомогти їх визначити; ми збагнемо не більше й не менше у загальному взаємозв'язку, якщо наслідком цієї травми будуть якісь інші симптоми, ніж *tussis nervosa*, афонія, кепський настрій та *taedium vitae*. У нашому випадку все ускладнюється тим, що частина цих симптомів — кашель та втрата голосу — проявлялися у хворої

22 Я вже вийшов за межі цієї теорії, не відкинувши її повністю, тобто сьогодні я вважаю її не хибною, а радше неповною. Просто я більше не наголошую на так званому «гіпноїдному стані», який настає у хворого внаслідок травми і має бути підставою для всіх інших психологічно хворобливих явищ. Якщо в спільній роботі дозволено проводити поділ власності заднім числом, то я хотів би тут заявити, що ми взялися за розробку терміна «гіпноїдний стан», у якому деякі доповідачі хотіли бачити ядро нашої праці, суто з ініціативи Броера. Я вважаю зайвим і помилковим переривати тяглість проблеми щодо того, у чому полягає психічний процес під час утворення істеричних симптомів, через присвоєння такого терміна.

за багато років до травми, а перші прояви взагалі відносяться до часу дитинства, бо ж припадають на восьмий рік життя. Отже, якщо не хочемо відмовитися від теорії травми, мусимо повернутися аж до дитинства і саме там шукати впливів та вражень, які могли подіяти аналогічно до травми, і тут справді прикметно, що й дослідження випадків, чиї перші симптоми проявилися не в дитинстві, зрештою спонукали нас простежити історію життя пацієнтів аж до перших дитячих років²³.

Після того як початкові труднощі в лікуванні залишилися позаду, Дора зізналася мені в одному ще ранішому випадку, пов'язаному з паном К., який навіть більше надавався для того, аби подіяти як сексуальна травма. Їй було тоді чотирнадцять років. Пан К. домовився з нею та зі своєю дружиною, що пополудні вони прийдуть у його крамницю на центральній площі Б., щоби звідти спостерігати за святковою церковною процесією. Однак потім переконав пані К. залишитися вдома, відіслав крамарчуків, і коли дівчина зайшла до крамниці, то застала там лише його. Коли підійшов час процесії, він попросив дівчину почекати його біля дверей, що вели з крамниці на верхні поверхи, поки він опустить ґрати на вітринах. А тоді повернувся й замість того, щоб вийти крізь прочинені двері, раптом притис дівчину до себе й припечатав її губи поцілунком. Либонь, цієї ситуації було достатньо, щоб викликати у чотирнадцятилітньої незайманой дівчини досить сильне відчуття сексуального збудження. Однак Дора в цю мить відчула сильну огиду, вона вирвалася й помчала повз пана К. до сходів, а звідти — до брами на вулицю.

23 Пор. мою працю «До етіології істерії» (1896).

Спілкування з паном К., попри, це тривало й далі, ніхто з них ніколи ані словом не обмовився про цю маленьку сцену, та й сама вона запевняла, що зберігала її в таємниці аж до сповіді на нашому сеансі. Надалі вона, до речі, намагалася уникати ситуацій, коли могла опинитися з паном К. наодинці. Подружжя К. у той час вирішило податися у кількадечну поїздку, у якій мала взяти участь і Дора. Та після того поцілунку в крамниці вона, не подавши причин, відмовилася.

У цій, за рахунком другій, а за часом ранішій сцені, поведінка чотирнадцятирічної дитини вже цілком і повністю істерична. Будь-яку особу, в якій привід до сексуального збудження викликає переважно чи винятково почуття нехоті, я не вагаючись вважатиму істеричною, незалежно від того, чи вона виказує соматичні симптоми, чи ні. З'ясування механізму цього *обернення афекту* [*Affektverkehrung*] залишається одним із найважливіших та водночас найважчих завдань психології неврозів. Вважаю, що я ще доволі далеко від цієї мети; ба, навіть у межах цього звіту зможу подати лише децицію з того, що мені відомо.

Самого наголошення на оберненні афекту, втім, іще не достатньо, аби схарактеризувати випадок нашої пацієнтки Дори; слід також додати, що тут відбулося *зміщення* [*Verschiebung*] відчуття. Замість генітального відчуття, яке у здорової дівчини за таких умов²⁴, звичайно, не було б відсутнім, у неї виникає відчуття нехоті, яке зазвичай пов'язане зі слизовою оболонкою входу до травного тракту, а саме — огида. Безперечно, на цю локалізацію вплинуло збудження губ поцілунком;

24 Визнання таких обставин буде полегшено пізнішим роз'ясненням.

але гадаю, тут можна виявити вплив і певного іншого фактору²⁵.

Відчута тоді огида не стала в Дори постійним симптомом, та й під час лікування вона була присутня, так би мовити, лише потенційно. Дівчина погано їла й зізналася в легкій гидливості до страв. Натомість згадана сцена залишила по собі інший наслідок, чуттєву галюцинацію, яка час від часу виявлялася навіть протягом її оповіді. Вона казала, що й досі відчуває тиск у верхній частині тулуба від тих обіймів. Керуючись певними правилами формування симптомів, що вже стали мені відомі, а також беручи до уваги інші особливості хворої, які інакше годі було б пояснити, наприклад, небажання проходити повз будь-якого чоловіка, якщо вона бачила його за жвавою чи ніжною бесідою з дамою, я зробив для себе таку реконструкцію розвитку подій у тій сцені. Гадаю, у тих бурхливих обіймах вона відчула не лише поцілунок на своїх устах, але й те, як у її тіло вперся ерегований член. Це відразливе для неї сприйняття було усунене зі спогаду, витіснене й замінене на безневинне відчуття тиску на грудну клітину, яке черпало свою надмірну інтенсивність з витісненого джерела. Тобто відбулося ще одне зміщення з нижньої частини тіла на верхню²⁶. Нав'язли-

25 Нудота Дори під час цього поцілунку, безперечно, не мала якихось сторонніх причин, інакше вона би безумовно їх пригадала й назвала. Випадково я знайомий з паном К.: це та сама особа, яка супроводжувала батька пацієнтки під час візиту до мене, ще молодявий чоловік привабливої зовнішності.

26 Такі витіснення ми припускаємо не лише з метою цього пояснення, вони виявляються необхідною умовою для цілої низки симптомів. Відтоді я знайшов той самий жакливий ефект обіймів (без поцілунку) в одній раніше ніжно закоханої нареченої, яка звернулася до мене через несподіване збайдужіння до свого

вість у її поведінці натомість сформована так, ніби походить із початкового незміненого спогаду. Вона не любить проходити повз будь-якого чоловіка, який, як їй здається, перебуває в стані статевого збудження, оскільки не хоче знову побачити соматичний прояв цього стану.

Прикметно, як три симптоми тут — огида, відчуття тиску на верхню частину тіла та боязливність щодо чоловіків, які ведуть ніжні розмови — походять із одного переживання, і лише при ретельному співставленні цих трьох знаків можливо зрозуміти процес формування симптомів. Огида відповідає симптому витіснення ерогенної (розманіженої інфантильним ссанням, як ми ще довідаємося) зони губ. Напирання ерегovanого члена, очевидно, мало наслідком подібну зміну відповідного жіночого органу, клітора, а збудження цієї другої ерогенної зони зазнало зміщення й було зафіксоване як одночасне відчуття тиску на грудну клітину. Боязнь чоловіків у стані гаданого сексуального збудження відповідає механізму фобії, мета якої — захиститись від можливого повторення витісненого сприйняття.

Щоб мати можливість зробити це доповнення, я обережно розпитав пацієнтку, чи відомо їй щось про тілесні ознаки збудження чоловіка. Відповідь була така: на сьогодні — так, а на той час, мабуть, ні. Від самого початку я дуже пильнував, аби не подати їй жодних нових відомостей зі сфери статевого життя, і робив це не з огляду на якісь моральні застороги, а тому що хотів на цьому випадку якнайсуворіше перевірити власні припущення.

зарученого, що настало на тлі важкого розладу настрою. Тут без особливих труднощів вдалося вивести переляк із відчуті, але усуненої зі свідомості ерекції чоловіка.

Тож я називав якусь річ власним іменем лише тоді, коли після її вже надто явних натяків мій прямий переклад виглядав вкрай незначним ризиком. Її нехайні й відверті відповіді незмінно вказували, що те, про що йдеться, їй уже відоме, але загадку, *звідки* ж вона про це знає, неможливо було розв'язати на підставі її спогадів. Вона забула, як саме про все це дізналася²⁷.

Якщо я правильно уявляю собі сцену поцілунку в крамниці, то поява вже згаданої огиди видається наступною²⁸. Схоже, що відчуття огиди первинно було реакцією на запах (пізніше також і на вигляд) екскрементів. А про ці екскрементальні функції можуть нагадувати геніталії, зокрема чоловічий член, оскільки цей орган, окрім сексуальної функції, також служить для відведення сечі. Звісно, таке тілесне улаштування нам добре відоме, а в досексуальний період життя — це взагалі єдина функція цього органу, про яку ми знаємо. Так огида проникає у прояви афекту сексуального життя. Це саме те *inter urinas et faeces nascimur*²⁹ отця Церкви, що притаманне сексуальному життю і, попри всі спроби ідеалізації, невіддільне від нього. Однак тут я хотів би особливо підкреслити, що, довівши наявність такого асоціативного зв'язку, ми ще не вирішили саму проблему. Навіть якщо таку асоціацію і можна пробудити, то це ще не пояснює, чому саме вона виникає. За нормальних обставин цього

27 Пор. другий сон.

28 Тут, як і в усіх подібних місцях слід бути готовим не до простого, а до множинного обґрунтування, до *наддетермінації*.

29 *Ми народжуємося між сечею та фекаліями (лат.)*. Вислів, який цитує Святий Августин. — Прим. пер.