

ЙОЗЕФ БРЕЙЕР
ЗИГМУНД ФРЕЙД

О ПСИХИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМЕ
ИСТЕРИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ

[ДОКЛАД: ВЕРСИЯ I]

(1893)

ОРИГИНАЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ
И БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ ИНДЕКС

Josef Breuer & Sigmund Freud. Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Vortrag, gehalten im Wiener medizinischen Klub am 11. Jan. 1893. [Пересмотренная автором стенографическая запись.] (1893h¹).

КОММЕНТАРИИ К ТЕКСТУ: с. 54–56.

О ПСИХИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМЕ ИСТЕРИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ

Д-р Йозеф Брейер
и д-р Зигм. Фрейд в Вене¹

Господа!

1

Сегодня я выступаю перед вами с намерением представить реферат по работе, первая часть которой уже была опубликована в «Zentralblatt für Neurologie» под именем Йозефа Брейера и моим^[59]. Как вы видите из заглавия работы, речь в ней идет о патогенезе истерических симптомов, и можно угадать, что ближайшие основания для возникновения истерических симптомов нужно искать в области психической жизни.

2

Но прежде чем подробнее остановиться на содержании этой совместной работы, я должен сказать вам, к чему она относится, и должен назвать вам автора и обнаружение, на которое мы, по меньшей мере по сути, опирались, хотя развитие нашего вклада было совершенно самостоятельным.

3

Вы знаете, господа, что все наши новые продвижения в понимании и в познании истерии опираются на работы Шарко^[60]. Шарко в первой половине восьмидесятых годов^[61] начал обращать внимание на «великий невроз», как говорят французы, на истерию. В ряде исследований он дошел до того, что выявил регулярность и закон там, где недостаточное или раздражающее клиническое наблюдение других видело только симуляцию или загадочный произвол. Можно сказать, прямо или непрямо все то новое, что мы в последнее время узнали об истерии, восходит к его побуждению. Среди множества работ Шарко,

4

¹ Доклад, сделанный д-ром Зигм. Фрейдом на заседании «Венского мед. клуба» 11 января 1893 года. С оригинальной стенограммы «Wiener Med. Presse», сверенной докладчиком.

однако, на мой взгляд, ни одна не стоит выше той, в которой он учил нас понимать травматические параличи, наступающие при истерии^[62], а поскольку наша работа предстает продолжением именно этой, я прошу у вас позволения еще раз подробнее разоб-
брать перед вами данную тему.

- 5 Возьмем такой случай: индивид, который прежде не был больным, возможно, даже не имеет наследственного отягощения, получает травму. Эта травма должна отвечать определенным условиям; она должна быть тяжелой, то есть такого рода, чтобы с ней было связано представление о смертельной опасности, об угрозе экзистенции; но она не должна быть тяжелой в том смысле, что при этом прекращается психическая деятельность; иначе не произойдет эффекта, который мы от нее ожидаем; следовательно, она не должна сопровождаться, например, сотрясением мозга, действительным тяжелым ранением. Кроме того, эта травма должна иметь особую связь с какой-либо частью тела. Допустим, рабочему попадает тяжелым поленом по плечу. Этот удар опрокидывает его, тем не менее он скоро убеждается, что ничего не случилось, и идет домой с легким ушибом. Через несколько недель или месяцев он просыпается утром и замечает, что рука, которой коснулась травма, вяло, парализованно свисает, тогда как в промежуточное время, в определенной степени время инкубации, он вполне хорошо ею пользовался. Если это был типичный случай, то тогда может происходить так, что устанавливаются своеобразные приступы, что индивид после аур^[63] вдруг заваливается, бушует, бредит, и если в делирии он говорит, то из его речи можно понять, что в нем повторяется сцена несчастного случая, возможно, украшенная различными фантазмами^[64]. Что здесь произошло, как объяснить этот феномен? Шарко объясняет этот процесс, репродуцируя его, искусственно создавая паралич у какого-либо больного.

- 6 Для этого ему нужен больной, который уже находится в истерическом состоянии, ему нужно состояние гипноза и средство суггестии. Такого больного он вводит в глубокий гипноз, слегка ударяет его по руке, эта рука падает, она парализована

и демонстрирует точно те же симптомы, что и при спонтанном травматическом параличе. Но этот удар также может быть заменен прямой вербальной суггестией: «Твоя рука парализована», паралич и тогда демонстрирует тот же характер.

Попробуем провести аналогию между обоими этими случаями. Здесь травма, там травматическая суггестия; конечный эффект, паралич в обоих случаях одинаков. Если травму одного случая в другом случае можно заменить вербальной суггестией, то легко допустить, что такое представление виновно в возникновении паралича и при спонтанном травматическом параличе, и в самом деле некоторое число больных сообщает, что в момент травмы у них действительно было ощущение, что их рука раздавлена. Тогда травму действительно можно было бы полностью приравнять к вербальной суггестии. Но тогда для полноты аналогии отсутствует еще третье. Чтобы представление «рука парализована» у больного действительно могло вызвать паралич, необходимо было, чтобы больной находился в состоянии гипноза. Но рабочий не был под гипнозом, тем не менее мы можем допустить, что во время травмы он находился в особенном состоянии ума, и Шарко склонен приравнять этот эффект к искусственно вызванному состоянию гипноза. Тем самым травматический спонтанный паралич полностью объяснен и приведен в аналогию с параличом, порожденным суггестией, и возникновение симптома однозначно детерминировано обстоятельствами травмы.

Тот же эксперимент Шарко повторил и для объяснения контрактур и болей, появляющихся при травматической истерии, и мне хотелось бы сказать, что Шарко сам едва ли в каком-либо другом пункте проник в понимание истерии так глубоко, как именно в этом вопросе. Но здесь его анализ заканчивается, мы не узнаем, как возникают другие симптомы и, прежде всего, как осуществляются истерические симптомы при обыкновенной, не травматической истерии.

Господа! Примерно в то же время, когда Шарко освещал таким образом истеро-травматические параличи, д-р Брейер в 1880—1882 годах оказывал врачебную помощь одной мо-