

## ■ | НОВАЯ КНИГА

**Зигмунд Фрейд**

### НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ И ЭТИОЛОГИЯ НЕВРОЗОВ

Кн. 1. Перевод, комментарии, указатели

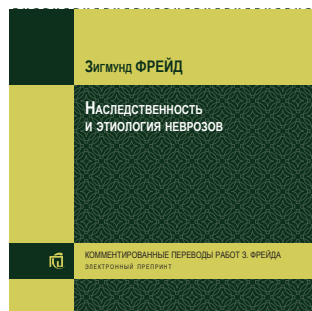
Кн. 2. Факсимиле оригинального издания, параллельные тексты оригинала и перевода

Статья «Наследственность и этиология неврозов» вышла в конце марта 1896 года на французском языке в журнале «Revue Neurologique». В ней дается критический разбор аргументов школы Ж.-М. Шарко относительно происхождения неврозов. Фрейд последовательно отстаивает точку зрения, согласно которой существуют не наследственные предрасположенности к невротическому расстройству, а специфическая этиология, связанная с нарушениями сексуальной жизни.

Распространенность невротических расстройств свидетельствует, по мысли Фрейда, не в пользу наследственной отягощенности. Наследственность является своеобразным мультипликатором, усиливающим проявления расстройства, но не влияющим на его направленность. Выстраивая теоретическую модель этиологии неврозов, Фрейд выделяет три класса этиологических влияний: условия, конкурирующие причины, специфические причины. Наследственность, таким образом, относится к условиям. К конкурирующим причинам Фрейд относит банальные факторы повседневной жизни, воздействующие на индивида. Наконец, специфические причины, лежащие в нарушениях сексуальной жизни, являются решающими факторами возникновения неврозов. Фрейд делает также заключение о возможной связи особенностей сексуальной жизни и типов невротического расстройства, который вызывают ее сбой.

Все выводы, к которым приходит в этой статье Фрейд, как он отмечает, получены с помощью нового метода, развитого из катартического метода Брейера, — «психоанализа». Именно он дает возможность обратиться к ранним сексуальным воспоминаниям пациента. Кроме того, надо отметить, что в данной статье впервые в печатном виде представлено само понятие «психоанализ».

ISBN 978-5-98904-265-4  
*e-book*



## ■ | КНИГА В НОВОМ ФОРМАТЕ

**Шандор Радо**

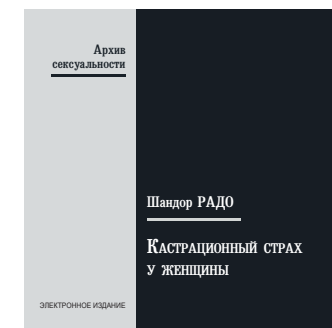
### КАСТРАЦИОННЫЙ СТРАХ У ЖЕНЩИНЫ

Шандор Радо (1890–1972) — один из самых оригинальных мыслителей в раннем психоаналитическом движении, внесший значительный вклад в психологию сексуальности, депрессии, наркотической аддикции.

В представляемой книге Ш. Радо развивает идеи К. Абрахама, касающиеся специфики проживания кастрационного комплекса и кастрационного страха у женщин. Он основывается на идее, что невротизирующую функцию в жизни женщины выполняет фантазия о желаемом пенисе, которая сталкивается с физической данностью, требующей иной генитальной активности от женщины. Радо показывает драматизм формирования женских установок: распространенная мазохистическая установка входит в противоречие с чувством самосохранения Я, компенсаторная установка, достраивающая образ женщины до мужского эквивалента противоречит ее органической данности. Это две крайние формы невротизации жизненного пути женщины.

Данная монография интересна попыткой теоретического обобщения психоаналитических взглядов на динамику женских сексуальных чувств, их противоречивую природу и возможные болезненные исходы.

ISBN 978-5-98904-234-0  
*e-book*



Эвелин Лигнер

**НЕНАВИСТЬ,  
КОТОРАЯ ЛЕЧИТ**  
Психологическая  
ОБРАТИМОСТЬ ШИЗОФРЕНИИ  
Сборник статей



ISBN 978-5-98904-219-7  
60x90 1/16  
XII, 284 с., обложка

**ЗАКАЗ КНИГ**

Интернет-магазин «ERGOlibrum»:  
[www.ergolibrum.ru](http://www.ergolibrum.ru)

Отдел продаж ИД «ERGO»:  
[market@ergo-izhevsk.ru](mailto:market@ergo-izhevsk.ru)

Эвелин Лигнер

Ее самообладание исчезло, и появилась раздраженная, фрустрированная женщина. Развод, подчеркнула она, был единственной целью, ради которой она обратилась сейчас за лечением. Хлынул поток ругательств, направленных на ее мужа:

Я должна получить развод. Мой муж хочет меня убить. Он совершает преступления. Этот брак должен закончиться. Он делает ужасные вещи. Одна часть его разума не ведает о том, что делает другая. Он преследует меня. Я не чувствую себя в безопасности на своей работе. Он нанимает людей, чтобы они следили за мной. Он сумасшедший.

Я почувствовала неловкость и замешательство, и вспомнила свой скептицизм во время ее телефонного звонка. Мое первоначальное предположение о том, что я имею дело с хорошо интегрированной женщиной с проблемами в браке, изменилось. Ее эмоциональная неустойчивость казалась неестественной. Внутри зазвенел тревожный звоночек, и у меня возникло чувство, что я могла быть свидетелем психоза. Тем не менее я ощутила желание работать с ней.

Когда я спросила миссис Б., с какой проблемой она хотела бы, чтобы я ей помогла разобраться прямо сейчас, ее тон изменился, и она горестно и умоляюще спросила меня, могу ли я помочь ей получить развод. Вследствие ее предположительно тяжелого эмоционального нарушения, я удивилась про себя, но не спросила ее прямо, почему ей требуется моя помощь, а не юриста. Я спросила, готова ли она начать предварительный период лечения, чтобы посмотреть, сможем ли мы выяснить, что мешает и удерживает ее от расторжения ее неудовлетворяющего брака. Это также дало бы ей возможность определить, сможем ли мы работать в сотрудничестве друг с другом, и являюсь ли я для нее подходящим аналитиком. Также это дало бы мне возможность лучше понять ее ситуацию и узнать, смогу ли я помочь ей. После этого общения она успокоилась и обрела самообладание.

Она с готовностью согласилась. Другими вопросами, заданными на этом интервью, были лишь вопросы, касающиеся того, когда она хотела бы начать, как часто она хотела бы приходить и сколько она хотела бы платить. Она предпочла начать немедленно на еженедельной основе, и предложила мне плату, которую я обычно прошу. Я посчитала благоприятным с точки зрения прогноза то, что ее ответы находились в согласии с моими собственными мыслями, желаниями и потребностями. У нее не было никаких возражений относительно использования кушетки. Моим предварительным диагнозом, основанным на наблюдениях, знании и чувствах, вызванных во мне, была параноидная шизофрения.

Фрейд рекомендовал пробный период лечения с целью диагностики пациента, чтобы определить его пригодность для анализа, поскольку

Первое интервью в современном психоанализе

ку в таком случае «избавляешь пациента от огорчительного впечатления неудавшейся попытки излечения» (Freud, 1913. P. 124). Таким образом, предварительный период был также процедурой отсева пациентов, которых, как он полагал, он не сможет вылечить. Современный аналитик рекомендует предварительный период с целью лучшего понимания пациента, создания у него ощущения того, что тот имеет право отказаться от аналитика, если посчитает, что аналитик не может помочь ему, и для обоих — решить, хотят ли они работать вместе. Таким образом, для современного аналитика лишь убежденность в том, что лечение этого конкретного пациента смог бы осуществить более эффективно кто-то другой, могла бы считаться причиной для того, чтобы не добиваться заключения лечебного контракта.

На первых сессиях Фрейд сообщал пациентам свои аналитические правила, включая необходимость ежедневных сессий и требование честности. Он давал подробные инструкции о том, как свободно ассоциировать, и оспаривал неспособность пациента продуцировать материал, предупреждая его о том, что он сопротивляется. Можно предположить, что первое интервью было проверкой силы Я.

Напротив, коммуникации современных психоаналитиков определяют оценка Я пациента во время интервью. Миссис Б. задавались, главным образом, объект-ориентированные вопросы. Никогда не просили ее говорить о том, что она думает или чувствует. Современные психоаналитики полагают, что у большинства пациентов имеются некоторые нарциссические проблемы, и на них следует реагировать на этой основе, чтобы избежать еще большего нарциссического ущерба и нападения на Я. Поэтому в открытом интервью с миссис Б. была проявлена осторожность. Ее спросили о том, что привело ее сюда и что она хотела от лечения.

Фрейд (Freud, 1913) считал чувства нежелательными для аналитика и полагал, что их необходимо проанализировать и устранить, когда они становятся сильнее умеренно позитивных и полезных чувств. Первоначально Фрейд использовал в качестве своего образца хирурга, «который отбрасывает все свои собственные чувства, даже свое человеческое страдание... Оправданием для необходимости в такой эмоциональной холодности аналитика служит то, что это создает наиболее благоприятные условия для обеих сторон» (Freud, 1912. P. 115). Напротив, именно чувства, вызванные во мне пациенткой во время первого контакта по телефону и интервью, подсказали мне, что я имею дело с очень нарушенной личностью, в отношении которой потребуются бережное обхождение.

Я отметила предпочтительность использования кушетки, однако если бы она отказалась, я была бы готова работать лицом-к-лицу до тех пор, пока не разрешила бы это сопротивление. Я попросила ее говорить все, что она захочет, а не свободно ассоциировать. Целью этого является