

Фрейд Зигмунд

**Лекции по введению в
психоанализ**

Том 2

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
3-59

3-59 **Зигмунд Ф.**
Лекции по введению в психоанализ: Том 2 / Фрейд Зигмунд – М.: Книга по Требованию,
2024. – 250 с.

ISBN 978-5-521-28660-7

ISBN 978-5-521-28660-7

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2024
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2024

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг — не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель — вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания — решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

черты и, пока что, мы немного знаем о какой-либо закономерности, о психологической обоснованности.

Не все в характере и особенностях, например, детей одних и тех же родителей можно объяснить, опираясь на неясные до сих пор законы наследственности, многое убедительно и красноречиво объясняется и может быть выведено, исходя из того простого, на первый взгляд, факта, как место данного ребенка в ряду других его братьев или сестер, из факта различия, возраста между детьми, их пола, словом, из всего того, что составляет предмет изучения психоанализа.

Но для того, чтобы выяснить и оценить значение всех этих взаимоотношений в области формирования тех или иных особенностей в характере человека, нам необходимо ближе познакомиться с патологическими явлениями, где такие взаимоотношения выражаются резче и яснее, и тогда обзор окружающих нас людей позволит нам убедиться, что и у них мы имеем дело, в той или иной степени, с теми же проявлениями, иной раз достигающими значительного напряжения.

Центр тяжести многих психических процессов психоанализ видит в самом переживающем и действующем субъекте; мало того, он нередко убеждается в том, что эти психические процессы зависят от него, хотя он этого не знает, могут быть приведены в связи с ядром его личности и что, еще больше, следуя определенным путем, можно освободить, вернуть ему власть над многими мешающими ему проявлениями. Если психоанализ не может помочь при всех психических болезнях, то ценно уже и то, что он позволяет нам ближе подойти и понять, разобраться в психологии некоторых основных проявлений души человека, а при некоторых заболеваниях, казавшихся до сих пор неизлечимыми или мало поддававшихся лечению, психоанализ сравнительно быстро и планомерно приводит к излечению.

Для осуществления лечения нам необходимо подходить к проявлениям и симптомам неврозов так, как этому мы уже научились в предыдущих лекциях Freud'a, нам следует обнаружить и понять смысл, который заключается в том или ином проявлении больного.

Смысл этот, как удастся в этом убедиться, в каждом исследованном случае сводится к так называемому «замеще-

нию» сексуального; такой смысл совсем нередко обнаруживается самым анализируемым безо всякого «внушения» или воздействия врача и есть достижение, получающееся в итоге исследовательской и критической работы пациента и врача.

В этом открытии психоанализа дано больше, чем кажущаяся односторонность направления мысли, на которую так любят указывать противники анализа, как в этом нетрудно убедиться на случаях, приводимых Freud'ом.

Самым существенным в этом сексуальном представляется возможность, которой не имеется ни у психиатрии, ни у психологии,—это выяснить смысл симптома, органическую связь его со всей личностью человека, другими словами, психоанализ является методом целостного, органического познания, а не одностороннего познания, с той или другой точки зрения систем организма.

Тот, кто изучал медицину, знает, как существенно необходимо каждому врачу уметь подходить органически к каждому случаю болезни, позволяющей при таком изучении видеть и понимать не оторванные от целого симптом или проявление, а всего больного человека в его целом.

Но в сознании больного находятся только симптомы его болезни безо всякой связи со всем психическим состоянием его. Больной фиксирован на некоторой психической травме своего прошлого и выражает эту фиксацию в целом ряде проявлений, однако, ему меньше всего приходит в голову связывать свое болезненное состояние и поведение со своим прошлым и особенно с теми явлениями в жизни, о которых, как правило, он ничего не помнит. Больной страдает благодаря воспоминаниям, которые постигла амнезия.

Благодаря этому пациент понимает и объясняет свое поведение как продукт болезни и еще дальше отходит от возможности влиять и бороться со своими ненормальными проявлениями, и ему остается только ждать, пока они сами покинут его.

В таком случае, как заболевание, так и выздоровление одинаково непонятно больному, и новый рецидив болезни, как это случилось, например, у моей больной со страхом пространства, показал ей только, что за время здорового состояния она решительно ничему не научилась, не научилась бороться или лучше понимать свою болезнь.

Но каким же образом можно приобрести власть над болезнью, как можно от нее вылечиться?

Симптомы болезни психоаналитика многому учат; они позволяют ему, прежде всего, утверждать, что та область психической жизни, которая для многих психологов есть только термин, слово—бессознательное,—то для него есть реальность, с которой ему приходится активно сталкиваться во время работы. Дело заключается в том, что сознательные процессы никогда не приводят к образованию симптомов: в симптомах мы имеем явления исключительно в области бессознательного. Деятельность **прежде всего** и заставляет признавать психоаналитика бессознательное, тогда как психолог, нередко отождествляющий психическое с сознательным, не чувствует потребности в его изучении.

Поэтому больной и не знает, откуда появился у него симптом и что он означает. Отношение между симптомом и сознанием сводится к тому, что симптом может существовать лишь в том случае, если в сознании он замещает что-то вытесненное из него. Для существования симптома поэтому необходимым является условие, чтобы смысл его оставался непонятым. Стоит только бессознательные процессы, замещаемые симптомом, сделать сознательными, и тогда симптом исчезнет.

Нужно, следовательно, обратившись к тому состоянию психики, когда произошла замена содержания сознания симптомом, вернуть сознанию то, что выпало из него и тем самым сделать его существование невозможным. Для этого нужно разрушить амнезию.

Но вот тут то, как это ни кажется на первый взгляд нелогичным, психоаналитик в своей работе встречается с сопротивлением, с противодействием. Больной пользуется целым рядом самых изощренных, неожиданных способов для того, чтобы не дать возможности аналитику установить в его сознании связь между исчезнувшим воспоминанием и тем симптомом болезни, от которого он страдает. Сопротивление это, с которым имеешь дело в каждом случае лечения, легло в основание динамического понимания неврозов, как процесса.

Действительно, сопротивление больного при лечении все время изменяется, то усиливаясь, то ослабевая, оно усилива-

ется всякий раз, когда в анализе подходишь к решительным моментам, и ослабляется, когда пройден трудный этап. Пациент, обнаруживавший сопротивление, и сам способен подойти к нему критически и оценивает его правильно. Критика и враждебность при анализе обусловлены не сомнениями, которые возникают, а исключительно благодаря тому, что является возможность обнаружить патогенный момент.

Так удастся выяснить, что это сопротивление как раз то самое, которое когда-то вызвало болезнь. Больной критикует потому, что он заинтересован аффективно и сопротивляется лечению. Действительно, если что либо нравится больному, то он будет защищать положение очень находчиво и остроумно, если нет, то он критикует и беспощаден в своих нападениях.

Бессознательный процесс в силах вызвать симптом, обратный же путь из бессознательного в сознание встречает сопротивление, благодаря которому такой перевод затрудняется—этот процесс называется «вытеснением». Вытеснение незаметно для субъекта устраняет из сознания все нежелательные для сознания содержания. Обладая таким признаком устраненного из содержания, вытесненное может иной раз очутиться в сознании, но оно не может привлечь к себе того внимания, которого заслуживает. В таком состоянии вытесненное носит название—предсознательного.

На пороге сознательного и бессознательного, как мы уже знаем, находится цензура, от которой зависит образование явного содержания сновидения. Один и тот же процесс лежит в основе и объясняет нам как образование сновидений, так и невротических симптомов. Невротические симптомы, как доказал Freud, и как в этом убеждает нас повседневный опыт, представляют собой замену полового удовлетворения.

Таким образом, идя шаг за шагом, мы приходим к необходимости познакомиться с одной из важнейших областей в психоанализе—с вопросом о половой жизни человека. Психоанализ, начавший свою работу над больными людьми, невротиками, естественно должен был изучать сексуальность, прежде всего, у них. При этом оказалось, что многие проявления сексуальности, то, что мы привыкли называть извращениями в половой сфере, могут обнаружиться у людей

то в явной форме, и тогда они легко доказуемы и очевидны, то в так называемой латентной, скрытой форме, говорящей больше о возможностях, о способности к чему-то, чего могло и не быть в действительности.

В своем труде «Теория полового влечения» Freud дает чрезвычайно сжатую и стройную систему понимания полового влечения; здесь в лекциях он касается этого вопроса не так подробно, как этого хотелось бы. «Теория полового влечения» (три работы) будут помещены в одном из следующих томов исследований Freud'a. Самым интересным для нас вопросом о половых извращениях является связь этих проявлений с сексуальной жизнью ребенка. Все то, что мы наблюдаем и оцениваем у взрослого как извращения, то-есть что мы привыкли считать болезненным, наблюдается в примитивной, зародышевой форме у ребенка в его проявлениях. Такое наблюдение имеет чрезвычайное значение, однако, оно, как правило, вызывает в нас не удивление и не заставляет изучать эти явления, но непреодолимо заставляет нас возмущаться и негодовать на тех, кто осмеливается утверждать что либо подобное.

Ни одна сторона в учении Freud'a не вызывала и не вызывает и до сих пор такого протеста, противодействия и сопротивления, как именно это утверждение. Большинство людей и исследователей не в состоянии спокойно, без предрассудков, подойти к рассмотрению этого вопроса и проявляет аффективность и раздражение, мешающие беспристрастному, серьезному изучению.

Биологически нет ничего невероятного в том, что у ребенка сексуальные проявления обнаруживаются и могут играть определенную роль задолго до того момента, когда его половые железы будут в состоянии функционировать. Ко времени наступления половой зрелости, а чаще и позже, у человека проявляется функция продолжения рода, которая, конечно, уже давно подготавливалась в целом ряде физических и психических обнаружений.

Заинтересованность общества в половых проявлениях заходит так далеко, что самое воспитание в каждом отдельном члене общества стремится обуздать и подавить половые инстинкты, так как воспитание возможно только до того периода, пока у человека еще не обнаружилось и не осуще-

ствилась половое влечение взрослого. Вот почему общество и наше, и примитивное налагает определенные запреты на половую деятельность; вот почему так трудно объективно спокойно относиться к вопросу о половом влечении у ребенка.

Основным мотивом общества, в конечном счете, является экономический, вследствие того, что нет достаточных средств для того, чтобы содержать своих членов без их труда (Спарта), и оно должно ограничить число их и отклоняет их от сексуальных переживаний в сторону труда (Мальтус, неомальтузианизм и др.). Ребенку с воспитательной целью запрещаются почти все проявления его инфантильной сексуальности и потому-то его и считают асексуальным.

Это не мешает, однако, самому ребенку в процессе его развития проявлять сексуальность самыми многообразными способами, в чем легко убеждается и что легко может увидеть каждый педагог и психолог. Такие проявления, щедро рассыпанные в жизни каждого ребенка, скрыты только от того, кто во что бы то ни стало не желает их признавать. Жизнь учит нас не тому, что хотелось бы нам видеть в ребенке, и единственным выходом у педагога и психолога, отметивших у ребенка сексуальное, остается признать такие проявления как болезненные, патологические. Изумление и негодование специалистов по детскому возрасту, как это ясно, мало способствует возможности познать этот мир ребенка. Тут особенно ярко проявляются беспомощность и растерянность педагога, который, защищая усвоенный им взгляд, не может поступиться им и нередко тяжело и непоправимо ранит душу ребенка, способствуя в будущем возникновению у него психозов.

В другом месте я подробно останавлиюсь на тех фактах, которые мне удалось собрать за время моей деятельности. Не все то, что педагог называет ненормальностью у ребенка, к счастью, имеет право на такое название, и следовало бы, прежде всего, рекомендовать педагогу стараться быть более спокойным при таких ненормальностях. К сожалению, это очень редко случается.

Педагог больше всего боится сексуальных проявлений ребенка, ужасается, ждет сексуальной заразы у других детей,—они ведь так восприимчивы к этой заразе, и прежде всего и единственно настаивает, чтобы этого не было, путем

ли полной изоляции испорченного, извращенного питомца или соответствующего «внушения». Таким образом педагог знает о прилипчивости сексуальных проявлений у детей, но тогда как же обстоит дело с асексуальностью ребенка? Психоанализ, как метод исследования, в своих терапевтических путях принужден следовать вслед за больными, как правило, стремящимися к детским годам, воспоминаниям и переживаниям. Задолго до того, как удалось воочию убедиться в существовании детской сексуальности, психоанализ в ретроспекции у невротиков уже обладал прочными знаниями в области детских сексуальных переживаний. В теории сексуального влечения Freud вводит понятие либидо, как термин сексуального влечения, аналогичное голоду, как влечению к приятию пищи.

Первые сексуальные проявления, первые импульсы к ним у ребенка проявляются в связи с функциями насыщения и действия выделительных органов (ротовая и анальная эротика). Первые участки тела, с которыми связано получение удовольствия (Lust), эрогенные зоны—это слизистая оболочка рта и анального отверстия (прегенитальные зоны). О том, какое громадное значение имеют эти две эрогенные зоны, об этом мы узнаем из специальных исследований в этой области, в одном из следующих томов библиотеки.

Ребенок сосет грудь матери, затем свой палец, какую-нибудь другую часть тела не только для того, конечно, чтобы удовлетворить потребности в пище, но и для того, чтобы получить наслаждение. Такое наслаждение от сосания было замечено и открыто вовсе не психоаналитиками, а врачом педиатром, придававшим большое значение акту сосания пальца у ребенка. И обыкновенные не испушенные в психоанализе воспитательницы и няньки неодобрительно относятся к этому акту сосания у ребенка, вполне правильно полагая, что это «дурная» привычка у него, но эти люди отказываются точнее формулировать, почему это дурно. Психоанализ указывает, что инфантильная сексуальность развивается в связи с удовлетворением важных для жизни органических потребностей и проявляется как самоудовлетворение или автоэротизм по терминологии Г. Эллиса.

Громадный интерес, проявляемый ребенком к этому акту, а затем ко всему, что связано с действием его кишечника.

и пузыря, нельзя не заметить тому, кто вообще что-нибудь видит у ребенка. Любимые игры и занятия ребенка тесно связаны с этими примитивными удовольствиями; отношение к горшочку, к своим извержениям у ребенка совершенно иное, чем у взрослых.

Интерес этот, однако, не может исчезнуть окончательно и у взрослого, несмотря на все усилия воспитания, и в целом ряде особенностей, которые одинаково можно наблюдать и у больных и у здоровых людей, удастся обнаружить такие интересы и такие черты в личности, о которых и не предполагаешь (например, у Гоголя, у Врубеля и др.).

Все эти отклонения и, как мы любим говорить, извращения, с которыми мы встречаемся у взрослых, в зародышевой форме мы можем обнаружить у детей. Ведь извращениями мы называем обыкновенно такие проявления половой деятельности, которые, доставляя наслаждение, в то же время не ведут к той нормальной цели, для которой они существуют: к продолжению рода. В этом смысле понятно, что у детей, у которых не может физиологически обнаружиться и осуществиться такая функция, должны наблюдаться явления, дающие только удовольствие, но не связанные с продолжением рода. Их мы и называем извращениями. Гораздо позже ребенок приступает к сексуальным исследованиям, с которыми связаны очень интересные теории о существовании у девочек, как и у мальчиков, мужских половых органов, теории о рождении детей через анальное отверстие и др. Обнаружив впоследствии отсутствие мужского полового органа у девочек, дети подпадают, при известных условиях, под влияние так называемого кастрационного комплекса, имеющего громадное значение в образовании характера ребенка и служащего большой помехой при психоаналитическом лечении.

Кастрационный комплекс мог бы служить отличным доказательством того, какое выдающееся значение в деле развития певроза имеет детская сексуальность. Так как сексуальность детей связана со слизистой рта и с анальным отверстием, то естественно, что первые сексуальные теории детей, отвечающие на вопросы о рождении, связываются и вращаются по преимуществу около этих двух зон. Зарождение в детском представлении связывается, как в мифах

и сказках, с поглощением через рот (яблоко Адама), роды стоят в связи с актом выделений из кишечника.

Проследить весь тот путь, идя по которому ребенок мало-по-малу приходит к пониманию половой деятельности, понимать смысл всех его разнообразных теорий, узнать и убедиться в важности их для дальнейшего развития человека, — все это вопросы большого педагогического и психологического значения; о них речь будет в одном из следующих томов нашей библиотеки.

Конечно, никогда не следует упускать из вида, что то, что мы описываем, как **сексуальные проявления** ребенка, чрезвычайно неясно и неопределенно по сравнению с теми проявлениями, которые наблюдаются при извращениях у взрослых. Для того, чтобы мы были бы в состоянии правильно подойти и отнестись к тому новому понятию сексуального, которое предложено Фрейдом, нам следует обратиться к вопросу о развитии либидо.

Термины сексуальный и генитальный не означают одного и того же. Если генитальное связано с продолжением рода, то в сексуальном этого признака нет. Тот, у кого есть сексуальное, может не обнаруживать, может избегать или не достигать генитального.

Насколько легко извратимо или обратимо либидо, об этом много интересного можно было бы узнать у специалистов по половым болезням. Разве поцелуй, в иных случаях приводящий к выделению из гениталей, не может уже служить примером извращения, не говоря о том, что иной раз он заменяет акт и дает удовлетворение. Отступление от полового детородного акта, задержка на прелиминарных ступенях, — вот что характерно для извращения. Извращенная и нормальная сексуальность взрослого отличаются только большей или меньшей сконцентрированностью, связью с определенной половой сферой и деторождением, тогда как при извращении связь устанавливается с детской инфантильной, более разлитой и не дифференцированной сексуальностью.

Ранний период развития либидо, называемый прегенитальным, обнаруживает не генитальные влечения, а садистические и анальные. Противоположность между мужским и женским еще не играет роли, существует только различие между активным и пассивным — таковы полярности в этой стадии

предшествующей генитальному развитию. В этой стадии развития мужское, если мы станем рассматривать его с точки зрения генитального, то-есть позднейшей стадии, оказывается выражением влечения к овладеванию, легко переходящим в жестокость. Это особенно ярко сказалось в моем исследовании детских рисунков, в рисунках мальчиков, в которых проявляется так называемая галпичность, то-есть хватательный признак, овладевание массой, перспективой, бурение пространства (см. мою работу). Другими влечениями, имеющими пассивную роль, являются те, которые связываются с эрогенными зонами анального отверстия — они ведут, как это видно на рисунках девочек, к размазыванию, собиранию, поглаживанию все это, конечно, у типических мальчиков и девочек.

Проявляется влечение к разглядыванию и к знанию. В наиболее ранней стадии развития либидо, в еще более примитивной, где играет роль эрогенная зона рта, является акт сосания.

Сексуальная жизнь, как функция либидо, проделывает в своем развитии целый ряд превращений. Поворотным пунктом в этом развитии является подчинение либидо — продолжению рода.

В начале сексуальная жизнь проявляется в тех выявлении отдельных частичных влечений, как, например, в функционировании органов (сосание, дефекация, уринирование), эта разбросанность, анархия упорядочивается сначала ротовой, затем садистической, анальной, прегенитальными организациями.

Первые влечения ребенка автоэротичны, в дальнейшем перед ним стоят две цели: отказаться от автоэротизма, другими словами, найти объект не в собственном теле, а в другом, объекте и, во-вторых, объединить объекты различных влечений, заменив их одним объектом. !

Самый процесс нахождения объекта пока еще мало изучен. До наступления периода латентности найденной новый объект оказывается тем же, что и первый объект ребенка. Если это не грудь матери, то сама мать, которая и является первым объектом ребенка. На первый план при этом выступает психический процесс, тогда как телесные и чувственные импульсы влечений отступают на задний план. В этом периоде