

СЛУЧАЙ ФРЕЙЛЕЙН ЭЛИЗАБЕТ ФОН Р.

ЗИГМУНД ФРЕЙД

От переводчика

Предлагаемая читателю история болезни взята из знаменитых «Очерков по истерии»¹ Брейера и Фрейда, книги, написанной почти сто лет тому назад. С высот нашей сегодняшней просвещенности нам было бы трудно почерпнуть из этого текста какую-то неожиданную, новую информацию. Интерес этой публикации в другом.

Мы наблюдаем здесь, как рождается самое значительное из психотерапевтических направлений - психоанализ, как он отпочковывается от гипнотических техник. Мы следим за тем, как Фрейд вплотную приближается к формулировке своих великих открытий - вытеснения, бессознательного конфликта, переноса. Короче, мы присутствуем при весьма незаурядных «родах».

Большой интерес представляет «образ автора». Фрейд поражает нас - просвещенных - своей наивностью, некоторой даже неуклюжестью, с которой он пытается подобраться к решению проблем, кажущихся очевидными проницательному читателю. Мы испытываем даже легкое раздражение от излишней обстоятельности автора этого, не слишком изящного, «детектива», разгадка которого не составляет большого труда. Но в то же время становится понятно, что именно эта добросовестная наивность и есть главная причина совершающейся на наших глазах прорыва в новое.

Другое замечательное достоинство текста - в точной передаче атмосферы рубежа веков, которая чувствуется и в описании лечения, и в рассказе о тонкостях взаимоотношений в лоне патриархальной семьи, где разворачиваются все события, - в тонкости, воспринимаемой нами (многими из нас), видимо, почти как анахронизм.

Надеемся, что вдумчивому читателю этот текст доставит удовольствие и послужит толчком к новым идеям.

¹ Freud S. Fraulein Elizabeth v. R. In: Breuer, Joseph u. Freud, Sigmund. Studien über Hysterie. Leipzig und Wien. Verlag Franz Deuticke, 1922 (1895). S. 6-154.

Осенью 1892г. один коллега попросил меня обследовать некую молодую даму, которая уже более двух лет жаловалась на боли в ногах и плохо ходила. Он добавил также, что считает этот случай истерией, хотя и не обнаружил обычных призраков невроза. Он сказал, что ему знакома эта семья и ему известно, что последние годы принесли ей много горестей и мало радости. Сначала умер отец пациентки, затем ее мать перенесла серьезную операцию на глазах, а вскоре ее замужняя сестра умерла после родов от застарелой болезни сердца. Во всех этих бедах большая часть забот по уходу за больными легла на плечи нашей пациентки.

Я не намного продвинулся в понимании этого случая, после того как впервые увидел эту двадцатичетырехлетнюю девушку. Она выглядела достаточно умной и психически нормальной. Свое горе, которое мешало ей общаться и получать удовольствие от жизни, она переносила с веселым видом, с *belle indifference*² истерички, подумалось мне. Она передвигалась, наклонив вперед корпус, правда, без опоры.

Ее походка не соответствовала ни одному из известных мне патологических типов. Кроме того, в глаза отнюдь не бросались какие-либо заметные отклонения. Очевидным было лишь то, что она жаловалась на сильные боли в ногах и быструю утомляемость при ходьбе. Даже стоя на месте, через небольшой промежуток времени она нуждалась в отдыхе. При этом боли уменьшались, но не исчезали полностью. Боль была неопределенного характера, и можно было предположить что-то вроде болезненной усталости. Достаточно большой, нечетко очерченный участок на передней поверхности правого бедра указывался как фокус болей, в котором они достигали наибольшей интенсивности и откуда наиболее часто иррадиировали. Кожа и мускулатура там были особенно чувствительны при надавливании и пощипывании, тогда как к уколам иглой наблюдалось безразличие. Не только на этом месте, но и почти по всей окружности обеих ног прослеживалась аналогичная гипералгезия кожи и мышц. Мышцы были, пожалуй, более болезненны, чем кожа. Несомненно, оба вида болезненности были наиболее выражены на бедрах. Моторную силу ног нельзя было назвать недостаточной; рефлексy - средней интенсивности. Все остальные симптомы отсутствовали, так что не было повода предполагать наличие серьезных органических нарушений. Недуг развивался постепенно в течение двух лет, интенсивность его значительно колебалась.

Мне было нелегко поставить диагноз, но по двум причинам я решил согласиться с диагнозом моего коллеги, а именно - что это случай истерии. Прежде всего, удивляла та неопределенность, с которой пациентка - в достаточной степени интеллектуально развитая - описывала характер своих болей. Пациент, страдающий органическими болями, если он, кроме того, не невротик, будет описывать их определенно и спокойно. Он будет говорить, например, что они как бы стреляющие, наступают

² великолепным равнодушием (фр.) - Прим. ред.

через определенный промежуток времени, распространяются на определенной поверхности и вызваны, по его мнению, теми или иными причинами. Когда неврастеник³ описывает свои болевые ощущения, кажется, что он занят тяжелой умственной работой, которая ему не под силу. Черты его лица напряжены и искажены под влиянием болезненного аффекта, голос становится резким, он подыскивает выражения для своих болезненных ощущений, отвергая все предлагаемые врачом определения, даже если впоследствии они оказываются совершенно подходящими. Он, по-видимому, придерживается мнения, что язык слишком беден для обозначения его ощущений; сами эти ощущения являются единственными в своем роде, таких еще не было, их невозможно исчерпывающе описать, и поэтому он без устали добавляет все новые детали, а когда его прерывают, у него наверняка складывается впечатление, что ему не удалось все объяснить врачу. Это происходит вследствие того, что болевые ощущения полностью завладели его вниманием. В случае фрейлейн фон Р. поведение было прямо противоположным, и можно было сделать вывод, что хотя она и придает большое значение болевым ощущениям, но внимание ее все же отвлекается на что-то другое, чему боли лишь сопутствуют, вероятнее всего, на мысли и чувства, как-то с этими болями связанные.

Но был и второй фактор, более решительно склонявший в пользу поставленного диагноза. Если у органического больного или неврастеника раздражать болезненную точку, его лицо принимает явное выражение неудовольствия или физического страдания; больной вздрагивает, препятствует обследованию, отказывается от него. В случае же фрейлейн фон Р. при пощипывании и нажатии на кожу и мышцы ног в области гипералгезии лицо ее принимало странное выражение, причем скорее удовольствия, чем боли. Она вскрикивала - я думаю, как при любовной щекотке, - ее лицо краснело, она запрокидывала голову, закрывала глаза, туловище откидывалось назад; все это было не слишком откровенно, но все же выражено достаточно четко, и это только подтверждало мнение, что ее болезнь - это истерия и что раздражение затронуло истерогенную зону.

Выражение ее лица не соответствовало болевому ощущению, которое, очевидно, возникало при пощипывании мышц и кожи. Вероятно, оно более подходило к содержанию мыслей, которые скрывались за этими болями и которые возникали у пациентки вследствие раздражения связанных с ними точек тела. Я неоднократно наблюдал такое же значительное выражение лица при раздражении гипералгезических зон в случаях несомненной истерии; другие ужимки также явно напоминали легкие признаки приступа истерии.

Для необычной локализации истерогенной зоны объяснения поначалу не находилось. То, что гипералгезия поразила главным образом

³ (Ипохондрик или больной, страдающий неврозом страха.) - Примечание и скобки автора.

мускулатуру, было также непонятно. Наиболее часто встречающимся недугом, вызывающим диффузную и локальную чувствительность мышц к нажатию, является их ревматическая инфильтрация, общий хронический мышечный ревматизм, о способности которого симулировать нервные заболевания я уже говорил⁴. Консистенция болезненных мышц у фрейлейн фон Р. не противоречила этому предположению: в мышце обнаруживались твердые тяжи, которые казались особенно чувствительными. Вероятно, имело место органическое изменение мышц в этом роде, и невроз "прицеплялся" к нему и делал проявления этого органического изменения преувеличенно сильными.

Рекомендованная терапия основывалась на предположениях, что недуг носит смешанный характер. Мы рекомендовали продолжать систематический массаж и фарадизацию чувствительных мышц, не обращая внимания на возникающую вследствие этого боль, а право на лечение ног с помощью сильных искровых разрядов Франклина я оставил за собой, чтобы поддерживать контакт с пациенткой. На ее вопрос, нужно ли ей заставлять себя ходить, мы отвечали решительным "да".

Таким образом мы добились небольшого улучшения. Особенно она радовалась, как нам казалось, болезненным ударам электротока, и чем сильнее они были, тем успешнее подавляли болевые ощущения. Мой коллега подготавливал, между тем, почву для психологической терапии, и когда я предложил ее пациентке после четырехнедельной квазитерапии и дал ей некоторые разъяснения о методе и его воздействии, то встретил быстрое понимание и весьма небольшое сопротивление.

Работа, к которой я после этого приступил, оказалась чуть ли не самой трудной из тех, что мне когда-либо приходилось выполнять, и сложности при описании этой работы вполне соответствуют тем трудностям, которые мне пришлось тогда преодолеть. Долгое время я не понимал взаимосвязи между историей жизни и недугом, который все-таки был вызван и обусловлен рядом переживаний.

Когда начинаешь проводить катартическое лечение подобного рода, сразу же возникает вопрос: известно ли пациенту происхождение и причина его недуга? Если да, то тут не требуется какой-либо определенной техники, чтобы уговорить его воспроизвести историю болезни; интерес, который вы к нему проявляете, понимание, которое вы даете ему почувствовать, надежда на выздоровление, которую вы ему дарите, побудят пациента раскрыть свою тайну. В случае фрейлейн Элизабет с самого начала у меня возникло впечатление, что она знает о причинах своего недуга, то есть в сознании она имеет лишь тайну, но не инородное тело⁵. При взгляде на нее вспоминались слова поэта: "Маска выдает скрытый смысл"⁶.

⁴ Имеется в виду случай фрау Эмми фон Н., описанный в предыдущих главах "Очерков..." - Прим. ред.

⁵ Позднее выяснилось, что в этом вопросе я все-таки ошибался, - Прим. автора.

⁶ И.Гете. Фауст. Часть 1, сцена 16 - Прим. ред.

Я мог поэтому обойтись сначала без гипноза, оставляя за собой, однако, право воспользоваться им позже, в случае, если бы в процессе исповеди мы обнаружили обстоятельства, для выяснения которых ее воспоминаний оказалось бы недостаточно. Таким образом, в процессе этого первого полного анализа истерии, предпринятого мною, я нашел прием, который позже поднял на уровень метода и применял целенаправленно. Это метод расчистки пластов патогенного психического материала, который мы охотно сравнили бы с техникой раскопок древнего города. Сначала я выслушал то, что было известно пациентке, тщательно отмечая при этом моменты, где взаимосвязь осталась загадочной, где не хватало одного из звеньев в цепи причин, а затем внедрялся в более глубокие слои воспоминаний, применяя в некоторых случаях исследование под гипнозом или какую-нибудь из подобных техник. Предпосылкой всей работы являлось, конечно, ожидание того, что мы полностью поймем, что и чем детерминировано; о средствах глубинного исследования речь пойдет дальше.

История болезни, которую рассказала фрейлейн Элизабет, была долгой, сотканной из разнообразных болезненных событий. Во время рассказа она не находилась в состоянии гипноза, но я заставлял ее лежать, закрыв глаза; при этом я не возражал, когда она время от времени их открывала, меняла положение, садилась и т.д. Если какая-нибудь часть повествования захватывала ее, она спонтанно переходила в состояние, подобное гипнозу. Она лежала при этом без движения и держала глаза крепко закрытыми.

Я перехожу к рассказу о том, что явилось самым поверхностным слоем ее воспоминаний. Будучи самой младшей из трех дочерей, она нежно любила своих родителей. Свое детство она провела в поместье в Венгрии. Здоровье матери было сильно нарушено из-за болезни глаз и нервных состояний. Получилось так, что девочка особенно привязалась к веселому и жизнерадостному отцу, который любил повторять, что эта дочь заменяет ему сына и друга, что именно с ней он может поделиться своими мыслями. От внимания отца не ускользнул тот факт, что хотя дочь в процессе этого общения получала импульсы для интеллектуального развития, но при этом ее психическая конституция отдалялась от того идеала, который так хочется воспитать в девочке. Он называл ее шутливо дерзкой и своенравной, предостерегал от слишком большой самоуверенности в своих оценках, от предрасположенности безжалостно говорить людям правду в глаза и часто задумывался над тем, что девочке будет тяжело найти себе мужа. Она, действительно, была недовольна тем, что родилась девочкой, полна честолюбивых планов, хотела изучать науки или получить музыкальное образование, возмущалась при мысли о том, что в замужестве она должна будет пожертвовать своими склонностями и свободой мнений. В то же время она лелеяла в себе чувство гордости за отца, за авторитет и положение семьи, а также ревностно охраняла все, что было связано с этими ценностями. Однако во многих случаях она

ставила интересы матери и старших сестер выше своих, и это отсутствие эгоизма полностью примиряло родителей с резкими чертами ее характера.

Когда девочки подросли, родители решили переехать в столицу, где Элизабет некоторое время могла радоваться богатой и веселой жизни в семье. Затем, однако, последовал удар, который разрушил счастье в этом доме. Отец скрывал или упустил хроническое сердечное заболевание; однажды его принесли домой без сознания с отеком легких. В течение полутора лет он нуждался в уходе, причем Элизабет уверенно заняла первое место у постели больного. Она спала в комнате отца, ночью просыпалась по его зову, обслуживала его в течение дня и заставляла себя казаться веселой, в то время как отец с трогательной покорностью переносил свое безнадежное состояние. Очевидно, именно с этим периодом ухода за больным связано начало болезни, потому что она вспомнила, что в последние полгода жизни отца она в течение полутора дней лежала в постели из-за болей в правой ноге. Она, однако, утверждала, что эти боли вскоре прошли, не вызвав у нее серьезного беспокойства, и она перестала обращать на них внимание. И действительно, только спустя два года после смерти отца она почувствовала себя больной и из-за болей не смогла ходить.

Пустота, которая осталась после смерти отца в жизни этой семьи, состоящей из четырех женщин, отчуждение от общества, прекращение столь разнообразных связей, обещавших удовольствия и новые впечатления, усилившаяся болезненность матери - все это отражалось на настроении нашей пациентки, но одновременно делало все более горячим желание, чтобы ее родные как можно скорее получили замену утерянному счастью. Это заставляло ее сконцентрировать всю свою заботливость и привязанность на матери, пережившей мужа.

После того как прошел год траура, старшая сестра вышла замуж за одаренного и целеустремленного человека с хорошим положением, которого - по его умственным способностям - ожидало большое будущее. Однако при более тесном знакомстве оказалось, что он отличается болезненной чувствительностью и эгоистическим упорством в удовлетворении своих прихотей. Он был первым в кругу семьи, кто посмел пренебречь уважением к старой женщине. Это было больше того, что Элизабет могла вынести. Она чувствовала себя обязанной вести борьбу с мужем сестры всякий раз, когда он давал для этого повод; тогда как другие женщины достаточно легко воспринимали взрывы его возбудимого темперамента. Для нее явилось болезненным разочарованием, что на пути восстановления прежнего семейного счастья возникло такое препятствие, и она не могла простить своей замужней сестре, что та, будучи по-женски покорной, избегала возможности занять чью бы то ни было сторону. Память Элизабет хранила целый ряд сцен подобного рода, заключавших в себе отчасти не высказанные в словах жалобы против ее первого зятя. Но главным упреком ему было то, что он ради перспективы повышения в должности переехал со своей маленькой

семьей в отдаленный город Австрии и таким образом усугубил оторванность матери от общества. При этом Элизабет отчетливо ощутила свою беспомощность, свою неспособность предложить матери замену утерянному счастью, невозможность следовать имевшимся после смерти отца намерениям.

Замужество второй сестры обещало более радужное будущее для семьи, поскольку второй зять хотя и не был человеком столь высоко одаренным, но он пришелся по душе чувствительным, воспитанным в духе взаимного уважения женщинам. Его поведение примирило Элизабет с институтом брака и с мыслью о связанных с ним жертвах. Эта пара осталась около матери, и их ребенок стал любимцем Элизабет. К сожалению, год, когда родился малыш, был омрачен другим событием. Болезнь глаз матери потребовала длительного, в течение нескольких недель, пребывания в темноте. Все это время Элизабет провела вместе с матерью. Затем возникла необходимость операции; связанные с ней волнения совпали с подготовкой к отъезду первого зятя. Наконец операция, мастерски проведенная врачом, была позади. Три семьи собрались вместе для того, чтобы провести летний отпуск, и появилась надежда, что Элизабет, измученная заботами последних месяцев, полностью восстановит свои силы в этот промежуток времени, свободный от страданий и страхов, впервые после смерти отца.

Однако именно во время этого летнего отдыха у Элизабет начался приступ болей и недомогания при ходьбе. Она и раньше испытывала едва осознаваемые, кратковременные боли, но тут с ней впервые случился сильный приступ - после принятия горячей ванны в купальне одного маленького курорта. За несколько дней до этого имела место длительная прогулка - собственно говоря, настоящий марш-бросок в течение половины дня. Ее связали с возникновением этих болей, так как легко напрашивался вывод: Элизабет сначала «переутомилась», а затем «переохладилась».

С этого момента Элизабет заняла место больной в семье. Врач посоветовал ей провести остаток лета на водах в Гастайне, куда она и поехала вместе с матерью. Но появилась новая тревога. Вторая сестра вновь забеременела, и, по мнению врачей, состояние ее здоровья было крайне неблагоприятным, из-за чего Элизабет даже не хотела ехать в Гастайн. Не прошло и двух недель после их приезда туда, как мать и дочь были вынуждены вернуться назад, так как сестра, прикованная к постели, чувствовала себя очень плохо.

Последовала мучительная поездка, во время которой Элизабет мучилась не только от болей, но и от страшных предчувствий; кое-какие намеки на вокзале заставляли подозревать самое худшее, и, наконец, когда они вошли в комнату, стало ясно, что они приехали слишком поздно для того, чтобы сказать слова прощания.

Элизабет страдала не только из-за утраты сестры, которую она нежно любила, но в равной степени и от мыслей, которые породила эта смерть, и

от перемен, которые она повлекла за собой. Сестра стала жертвой сердечного недуга, который обострился вследствие беременности.

Сама собой пришла мысль, что сердечное заболевание передается в семье по наследству по отцовской линии. Припомнилось, что покойная сестра в раннем отрочестве страдала хореей, сопровождавшейся легкими сердечными недомоганиями. Они упрекали себя и врачей за то, что допустили замужество. И даже несчастному вдовцу не удалось избежать упреков в том, что он подверг опасности здоровье своей жены, допустив две беременности подряд. Тягостное раздумье о том, что такой на редкость счастливый брак привел к столь роковому стечению обстоятельств и что это счастье имело такой печальный конец, - вот что с тех пор занимало постоянно мысли Элизабет. К тому же, она увидела, что все то, чего она так желала для своей матери, опять рухнуло. Овдовевший зять был безутешен и отдалился от семьи покойной жены. Получилось так, что его собственная семья, с которой он был не слишком близок во время своего короткого и счастливого брака, посчитала этот момент наиболее удачным для того, чтобы направить его жизнь в старое русло. Не было возможности сохранить старые связи; совместное проживание с тещей было невозможно из-за присутствия незамужней свояченицы. К тому же, он отказался оставить двум женщинам ребенка - единственное, что осталось в наследство от покойницы, и этим впервые дал им повод упрекнуть его в бессердечии. Наконец - и это было не самой мелкой неприятностью - до Элизабет дошли темные слухи о раздоре между двумя зятьями. О причине она могла только догадываться; вдовец якобы заявил о своих правах в имущественных вопросах, которые показались второму зятю неправомерными, и тот, принимая во внимание материнское горе, расценил их просто как шантаж худшего пошиба. Такова была история страданий честолюбивой и жаждущей любви девушки. Не смирившись со своим жребием, наполненная горечью крушения всех ее недолговременных планов возрождения былой славы ее дома, без любимых ею людей - одни из них умерли, другие разъехались или отдалились, - без желаний найти убежище в любви постороннего мужчины - так она жила полтора года, почти в полном уединении. Ничто не занимало ее, кроме заботы о своей матери и собственных болей.

Даже если не принимать во внимание все перенесенные ею несчастья, а вникнуть лишь в эти чувства, невозможно было удержаться от глубокого человеческого сочувствия. Но что можно было сказать об истории этих страданий, об их связи с болезненным недомоганием при ходьбе с точки зрения чисто врачебного интереса? Какие шансы на объяснение и исцеление давало нам знание об этих психических травмах?

С точки зрения врача, исповедь пациентки, на первый взгляд, совершенно не оправдала ожиданий. Это была история болезни, состоявшая из часто встречающихся эмоциональных потрясений; в ней не было ничего, что могло бы объяснить, почему пациентка заболела именно истерией и почему истерия приняла форму именно болезненной абазии.

Исповедь никоим образом не прояснила ни причину, ни специфическую детерминацию настоящего случая истерии. Можно было предположить, что больная установила ассоциативную связь между своими мучительными душевными переживаниями и физическими болями, которые она случайно чувствовала в то же самое время, и что сейчас, в своих воспоминаниях, она использует телесные ощущения как символ душевных переживаний. Но это не объясняло, каковы были мотивы для такого рода замещения и в какой момент времени оно произошло. Эти, возникшие в данном случае, вопросы не относились к той категории проблем, которыми, по обыкновению, задаются врачи. Обычно удовлетворялись утверждением, что пациент конституционально является истериком, подверженным развитию истерических симптомов под давлением интенсивных возбуждающих факторов *любого рода*.

Складывалось впечатление, что для исцеления болезни исповедь принесла еще меньше пользы, чем для ее объяснения. Нелегко было понять, насколько благоприятно могло повлиять на фрейлейн Элизабет то, что она рассказала историю страданий - столь близкую всем членам семьи - чужому человеку, который выразил ей лишь умеренное сочувствие. Не было заметно никаких признаков лечебного эффекта исповеди. В течение этого - первого - периода лечения пациентка не уставала повторять, что она все еще плохо себя чувствует, у нее все те же боли, что и раньше; и когда она смотрела на меня с хитрым злорадством, я вспоминал слова старого господина фон Р. о своей любимой дочери - она часто бывала "дерзкой и дурной". И тем не менее я вынужден был признать, что она права.

Если бы на этой стадии я отказался от психотерапии, случай фрейлейн Элизабет фон Р. остался бы совершенно несущественным для теории истерии. Но я все же продолжил свой анализ, так как почти наверняка ожидал, что из более глубоких слоев сознания можно узнать как причины, так и специфическую детерминацию истерических симптомов. Таким образом, я решил поставить перед "расширенным сознанием" пациентки прямой вопрос о том, с каким психическим впечатлением впервые было связано возникновение болевых ощущений в ногах.

Для этой цели я предполагал погрузить пациентку в состояние глубокого гипноза. Но, к сожалению, я не мог не видеть, что мои целенаправленные усилия терпят неудачу: сознание пациентки оставалось в том же состоянии, что и во время ее повествования. Я был обрадован хотя бы уж тем, что на этот раз она не говорила мне торжествующим тоном: "Видите, я не сплю, я не поддаюсь гипнозу". В этом безвыходном положении мне пришла в голову идея прибегнуть к приему надавливания ладонью на голову пациентки, о происхождении которого я подробно рассказал в истории болезни мисс Люси⁷. Я применил его, потребовав от

⁷ Имеется в виду клинический случай, описанный в предыдущих главах "Очерков..." - Прим. ред.

пациентки правдиво сообщать мне обо всем, что возникнет перед ее внутренним взором в момент надавливания или что всплывет в ее памяти. Она долго молчала, а затем по моей настоятельной просьбе созналась, что думала об одном вечере, когда некий молодой человек провожал ее из гостей домой, о беседе, которую они вели, и о чувствах, с которыми она вернулась к постели больного отца.

С первым упоминанием о молодом человеке была прорублена новая "шахта", содержание которой я теперь постоянно вычерпывал. Здесь скорее речь шла о тайне, так как кроме одной подруги она никого не посвящала в эти отношения и не говорила никому о связанных с ними надеждах. Речь шла о сыне из семьи, с которой долгое время поддерживались дружеские отношения и которая жила неподалеку от их поместья. Молодой человек, став сиротой, с большой преданностью относился к отцу Элизабет, прибегал к его советам в вопросах своей карьеры и перенес свое уважение к нему на дам из этой семьи. Многочисленные воспоминания о совместном чтении, обмене мыслями, о некоторых его высказываниях говорили о постепенном росте ее убежденности в том, что он ее любит и понимает и что брак с ним не потребовал бы от нее жертвы, которую она с таким страхом связывала с браком вообще. К сожалению, он был не намного старше ее и далек от самостоятельности, однако она была исполнена решимости дожидаться его.

Когда заболел отец и Элизабет все свое время посвятила уходу за ним, эти встречи стали все более редкими. Тот вечер, о котором она вспоминала сначала, был как раз вершиной ее чувств; но и тогда дело не дошло до объяснения между ними. В тот день, по настоянию домашних и отца, она дала увести себя от постели больного в компанию, где ожидала встретить юношу. Она рано заспешила домой, но ее убеждали остаться, и она поддалась на уговоры, когда он обещал проводить ее. Никогда еще она не испытывала таких теплых чувств к нему, как во время этой прогулки. Но когда она, в состоянии блаженства, поздно пришла домой, то обнаружила, что состояние отца значительно ухудшилось, и принялась жестоко упрекать себя за то, что столько времени потратила на собственные удовольствия. Это был последний раз, когда она оставила больного отца одного на целый вечер. Своего друга она видела отныне довольно редко. После смерти ее отца он, казалось, держался поодаль из чувства уважения к ее скорби, а затем жизнь его пошла по другому пути. Она постепенно должна была привыкнуть к мысли о том, что его интерес к ней был оттеснен другими впечатлениями и что он отныне был для нее потерян. Эта неудача с первой любовью вызывала у нее боль каждый раз, когда она думала о нем.

Таким образом, эти отношения и их кульминация в описанной выше сцене были тем материалом, где я мог искать причину первых истерических болей. Контраст между чувством наивысшего блаженства, которое она позволила себе тогда испытать, и страданиями отца, с которыми она столкнулась дома, породил конфликт, ситуацию

несовместимости. Разрешением конфликта было вытеснение из ассоциации эротических мыслей, а связанный с ними аффект использовался для усиления (или нового проявления) телесной боли, имевшей место одновременно (или незадолго до этого). Таким образом, это был случай механизма *конверсии с целью защиты*, о котором я подробно писал в другом месте⁸.

Конечно, такая трактовка нуждалась в ряде замечаний. Я должен подчеркнуть тот факт, что мне не удалось на основании ее воспоминаний установить, имела ли место конверсия в момент ее возвращения домой. Поэтому я продолжал искать похожие события в период ухода за больным отцом и извлек из ее памяти ряд сцен. Среди них на первый план - благодаря частому повторению - выдвигались сцены, когда она по зову отца выскакивала из постели, становясь босыми ногами на холодный пол. Я склонялся к тому, чтобы придать этим моментам определенное значение, так как, наряду с жалобами на боль в ногах, она жаловалась на мучительное ощущение холода. Все же и здесь я не смог отыскать сцену, о которой можно было с полной определенностью сказать: да, конверсия имела место. Поэтому я склонен был считать, что в объяснении есть пробел, пока не пришел к мысли, что истерические боли в ногах вообще не имели места во время ухода за больным отцом. Она вспомнила лишь единичный приступ боли, продлившийся день или два и не привлечший к себе внимания. Теперь я обратил свои расспросы на этот первый случай проявления боли. Мне удалось значительно оживить воспоминание о нем. Как раз тогда в гости приехал родственник, и она не могла его принять, так как лежала в постели; во время следующего визита - через два года - ему опять не повезло: он снова застал ее в постели. Но несмотря на многократные попытки, нам так и не удалось найти какие-то психологические причины этих первых болей. Я обдумал этот факт достаточно тщательно, чтобы допустить, что первые болевые ощущения действительно возникли без какого-либо психологического повода, как легкое ревматическое заболевание, и теперь был уже готов утверждать, что это органическое расстройство, которое стало моделью для последующего истерического воспроизведения, в любом случае по времени должно было предшествовать той сцене, когда молодой человек провожал Элизабет домой из гостей. Вполне вероятно, что эти боли, органические по происхождению, могли в легкой форме продолжаться в течение некоторого времени, не привлекая к себе внимания. Непонятным оставался следующий факт. С одной стороны, анализ указывал на явление конверсии психического возбуждения в физическую боль. С другой стороны, эта боль определенно не ощущалась в тот момент, о котором идет речь, и не припомнилась после. Но это та проблема, которую я смогу,

⁸ Die Abwehrneuropsychozen. Neurologisches Centralblatt, 1. June 1894. (Защитные нейропсихозы). - Прим. автора.

надеюсь, решить позже, на основе последующих рассуждений и других примеров⁹.

После того как обнаружился мотив первой конверсии, начался второй, плодотворный период лечения. Вскоре пациентка удивила меня сообщением, что теперь она знает, почему боли всегда исходят из определенного места на правом бедре и ощущаются там особенно сильно: это было то самое место, на которое отец каждое утро клал свою сильно опухшую ногу, пока Элизабет меняла ему повязки. Это происходило, должно быть, сотни раз, и она тем не менее до сих пор не замечала этой взаимосвязи. Таким вот образом она дала так нужное мне объяснение появления атипичной истерогенной зоны. В дальнейшем ее болезненные ноги "присоединились" к беседе во время анализа. Я имею в виду следующий примечательный факт. Как правило, пациентка не испытывала болей, когда мы приступали к работе; когда же я, задавая вопрос или надавливая на голову, пробуждал воспоминания, возникало болевое ощущение, большей частью настолько резкое, что пациентка вздрагивала и хваталась рукой за больное место. Вызванная боль оставалась до тех пор, пока пациентка была поглощена воспоминанием, достигала кульминации, когда она говорила о самом важном и решающем, и исчезала вместе с последними словами этого сообщения. Постепенно я научился использовать эту вызванную боль в качестве компаса: если пациентка замолкала, но боли усиливались, я знал, что она сказала не все, и настаивал на продолжении исповеди, пока боль не исчезала в процессе беседы. Лишь после этого я будил новое воспоминание.

В этот период "отреагирования" состояние пациентки в соматическом и психическом отношении улучшилось настолько существенно, что я лишь полушутя утверждал, что каждый раз уношу прочь определенное количество болезненных мотивов, и, когда полная уборка будет завершена, она выздоровеет. Вскоре она достигла того, что большую часть времени не ощущала боли, заставляла себя много двигаться, ходить и отказалась от прежней изоляции. В процессе анализа я следовал то спонтанным колебаниям ее состояния, то своей оценке ситуации, в том случае если я считал, что какой-либо кусок истории ее болезни еще не достаточно исследован. Во время этой работы я сделал несколько интересных наблюдений, выводы из которых подтвердились позже в лечении других пациентов.

Во-первых, в отношении спонтанных колебаний ее состояния я обнаружил, что не возникало ни одного, которое не было бы спровоцировано ассоциацией с каким-либо событием последних дней. Так, однажды она услышала о болезни кого-то из знакомых, и это напомнило ей какую-то подробность болезни ее отца; в другой раз в доме гостил ребенок умершей сестры и пробудил своим сходством боль утраты; еще в одном случае пришло письмо от живущей вдалеке сестры, которое

⁹ Я не исключаю, но не могу доказать, что эти боли, охватывающие главным образом бедра, имели неврастеническую природу. - Прим. автора.

было написано явно под влиянием бесцеремонного зятя и вызвало боль, что и заставило ее рассказать о не упоминавшейся до этого сцене.

Так как никогда один и тот же мотив, вызывающий боль, не повторялся более двух раз, казалось справедливым предположение, что мы можем таким образом исчерпать весь их запас. Поэтому я, не колеблясь, подталкивал ее к ситуациям, которые могли вызвать новые, еще не всплывшие на поверхность воспоминания. Например, посылал ее на могилу сестры или поощрял пойти в компанию, где она могла бы встретить друга юности.

Во-вторых, я приобрел некоторое понимание способа образования того, что можно назвать *«моносимптомной»* истерией. Ибо я обнаружил, что ее правая нога становится болезненной в состоянии гипноза, когда речь заходит об уходе за больным отцом, об отношениях с другом юности и о других событиях, приходящихся на первый период патогенных переживаний; с другой стороны, боль в другой, левой, ноге, проявляется, как только я пробуждаю воспоминания, связанные с умершей сестрой или обоими зятями, короче - с впечатлениями второй половины истории недуга. Обратив повышенное внимание на устойчивость этой связи, я продолжил исследование, и у меня сложилось впечатление, что эта дифференциация идет еще дальше и что каждая новая психологическая детерминанта болезненных ощущений привязывается к какому-то новому месту болезненной области ног. Первоначальная болезненная зона на правом бедре была связана с уходом за отцом; отсюда боль распространилась на соседние области в результате новых психических травм. Следовательно, строго говоря, мы имели дело не с одним соматическим симптомом, который связан с разнообразными мнемическими комплексами, а с целым рядом схожих симптомов, которые при поверхностном рассмотрении кажутся слившимися в единый симптом.

Но я не стал углубляться в разграничение отдельных зон боли, соответствующих различным психологическим детерминантам, так как обнаружил, что внимание пациентки этот вопрос не привлекает.

Большой интерес, однако, вызвало у меня то, каким образом целостный комплекс симптомов абазии мог быть надстроен над этими болезненными зонами, и в этой связи я задавал ей разные вопросы, такие как - откуда исходят боли при ходьбе? когда она стоит? когда лежит? На эти вопросы частично она отвечала спонтанно, а иногда под действием давления моей руки. При этом выяснились две вещи. Во-первых, она группировала для меня все сцены, связанные с болезненными впечатлениями, по принципу - какое положение она занимала в этот момент; сидела или стояла и т.п. Например, она стояла у двери, когда отца принесли домой с сердечным приступом, и от страха как бы вросла в пол. Она продолжала добавлять все новые воспоминания к этому первому примеру страха в положении стоя, пока не дошла до ужасной сцены, когда она вновь стояла, оцепенев, у постели умершей сестры. Целостная

цепочка реминисценций могла быть рассчитана на то, чтобы продемонстрировать закономерность связи болевых ощущений с положением стоя, и ее действительно можно было принять за доказательство такой связи. Но нельзя было забывать, что следовало доказать наличие во всех этих событиях еще одного фактора - фактора, который направлял ее внимание именно на положение ее тела (в данном случае - на положение стоя, в других - на ходьбу, положение сидя и т.д.) и таким образом приводил к конверсии. Объяснение такой направленности внимания вряд ли можно было найти где-то еще, кроме как в обстоятельстве, что ходьба, стояние или лежание есть функции и положения ног, то есть именно тех частей тела, которые в ее случае имели в себе болезненные области. Таким образом, в этой истории болезни можно было легко понять связь между астазией-абазией и первым случаем конверсии.

Среди эпизодов, которые, согласно такому принципу деления, сделали болезненной ходьбу, особо выделялся один - прогулка, которую она совершила на курорте в большой компании и которая, как предполагалось, оказалась слишком длительной. Подробности этого эпизода раскрывались довольно трудно и оставляли многие загадки без ответов. Она была в особенно мягком настроении и охотно присоединилась к компании знакомых. Был прекрасный, не очень жаркий день. Ее мать осталась дома, а старшая сестра уже уехала. Вторая сестра чувствовала себя неважно, но не хотела лишать ее удовольствия. Ее муж говорил поначалу, что останется со своей женой, но затем все же пошел на прогулку. Этот эпизод, казалось, имеет прямое отношение к первому проявлению болей, так как Элизабет вспомнила, что вернулась с прогулки очень усталая и с сильными болями. Пациентка не могла, однако, сказать с полной уверенностью, чувствовала ли она боли до этого. Я привел в качестве довода то, что, если бы у нее были значительные боли, она вряд ли рискнула бы отправиться в столь дальний путь. На вопрос, что в прогулке могло способствовать появлению боли, я получил довольно туманный ответ: болезненным был контраст между ее одиночеством и счастливым браком больной сестры, что постоянно подтверждалось поведением ее зятя.

Другая сцена, близкая по времени к предыдущей, сыграла роль в сцеплении болезненных ощущений с *положением сидя*. Произошла она несколько дней спустя; сестра и зять уже уехали; Элизабет пребывала в возбужденном, тоскливом настроении; она встала рано утром, поднялась на небольшой холм до того места, где они часто бывали вместе и с которого открывался великолепный вид, и присела там на каменную скамейку, отдавшись течению своих мыслей. Эти мысли снова касались ее одиночества, судьбы ее семьи, и в этот момент она призналась себе в горячем желании быть такой же счастливой, как сестра. После этой утренней медитации она возвратилась обратно, испытывая жестокую

боль, а вечером того же дня приняла ванну, после которой боли приобрели окончательный и постоянный характер.

Далее мы со всей определенностью выяснили, что боли, имевшие место при ходьбе и в положении стоя, вначале имели тенденцию утихать, когда она *ложилась*. Боли не связывались с положением лежа до того момента, когда после получения известия о болезни сестры она вечером ехала из Гастайна и, лежа ночью без сна в вагоне, мучилась одновременно и из-за мыслей о сестре, и из-за неистовых болей. После этого некоторое время положение лежа было для нее даже более болезненным, чем положение сидя или ходьба.

Таким образом, во-первых, болезненная зона увеличивалась за счет присоединения соседних областей: каждая новая тема, имевшая патогенный эффект, захватывала новую область на ногах; во-вторых, каждая из сильнодействующих сцен оставляла след, способствуя прочной, постоянно нарастающей "оккупации" различных функций ног и связывая эти функции с болевыми ощущениями. Но, несомненно, был и третий механизм, вовлеченный в процесс становления астазии-абазии. Пациентка завершила повествование о ряде событий жалобой на то, как болезненно она воспринимает свое состояние одиночества. В серии других рассказов - о неудавшихся попытках устроить новую жизнь для семьи - она не уставала повторять, что особенно болезненным было чувство беспомощности, ощущение, что она не может «сдвинуться с места». Исходя из этого, я вынужден был отвести определенную роль ее рефлексиям среди прочих факторов, влияющих на формирование абазии. Я не мог не думать, что пациентка делает не что иное, как ищет символическое выражение своих тягостных мыслей и находит его в усилении своих физических страданий. Тот факт, что символизация такого рода может вызывать соматические симптомы истерии, был уже приведен в нашем "Предварительном сообщении"¹⁰; позже, в разделе "Обсуждение" к этой истории болезни я приведу два-три убедительных примера. В случае фрейлейн Элизабет фон Р. психологический механизм символизации не играл видной роли. Не он породил абазию. Но все говорило за то, что уже имевшаяся в наличии абазия получает таким путем значительное усиление. Соответственно, эту абазию - в той стадии развития, в какой я ее застал, - следовало приравнять не только к функциональному параличу, основывающемуся на психических ассоциациях, но и к функциональному параличу, строящемуся на символизации.

Прежде чем продолжить рассказ, я добавлю несколько слов о поведении пациентки в течение этого - второго - периода лечения. В процессе анализа я часто использовал метод, при котором путем

¹⁰ Breuer J. u. Freud S. Ober Den Psychischen Mechanismus Hysterischer Phänomene (Vorläufige Mitteilung). In: Neurologisches Centralblatt, Berlin: 1893, 12(1). 4-10; 12(2). 43-7. [Й.Брейер, З.Фрейд, О психическом механизме истерических феноменов: Предварительное сообщение, (1893)]. Позднее это сообщение вошло в качестве первой главы в «Очерки по истерии» - Прим. ред.

надавливания на голову пациентки вызывал в ее воображении картины и впечатления, то есть метод, который неприемлем без полного соучастия и послушного внимания пациента. Иногда она вела себя таким образом, о котором я мог только мечтать, и тогда поражало, насколько точно и безошибочно в хронологическом порядке располагались все отдельные сцены, относящиеся к одной теме. Складывалось впечатление, что она словно бы читала большую книгу с картинками, страницы которой разворачиваются перед ее взором. В других случаях казалось, что существуют какие-то помехи, причину которых я тогда еще не знал.

Когда я надавливал на голову, она твердила, что ей ничего не приходит на ум. Я повторял надавливание, давал ей время, но все равно ничего не получалось. В первое время, когда я столкнулся с этой строптивостью, я убеждал себя в том, что нужно прервать работу: возможно, день неблагоприятный, продолжим в другой раз. Однако два наблюдения заставили меня изменить мою позицию. Во-первых, я заметил, что метод не срабатывал только в тех случаях, когда я заставлял Элизабет в веселом и неболезненном состоянии, но ни в коем случае тогда, когда она чувствовала себя скверно. Во-вторых, часто, когда она говорила после длительной паузы, что ничего не видит, озабоченное и напряженное выражение ее лица выдавало душевные переживания. Таким образом, я пришел к выводу, что метод никогда не подводит: у Элизабет под давлением моей руки каждый раз появляются мысли или картинки перед взором, но она не всякий раз бывает готова сообщить мне об этом и пытается подавить то, что всплыло на поверхность. Я мог предположить два мотива такого замалчивания: либо Элизабет критически относилась к пришедшей ей на ум мысли, как недостаточно важной, не подходящей в качестве ответа на поставленный вопрос, либо она стеснялась говорить о ней, поскольку считала, что эта мысль не из тех, о которых говорят вслух. Поэтому я продолжил работу, как если бы я был полностью убежден в надежности своей техники. Я больше не поддавался ее заявлениям, что ей ничего не пришло на ум, а убеждал ее в том, что о чем-то она должна вспомнить. Я говорил, что, возможно, она недостаточно внимательна и тогда мне придется повторить надавливание, или же думает, будто ей пришло в голову не то, что нужно, но это не должно ее волновать, ей следует оставаться совершенно объективной и рассказывать о том, что приходит в голову, подходит это, по ее мнению, или нет. Наконец, я заявлял, что мне точно известно - что-то она все же вспомнила, но скрывает это от меня; она никогда не избавится от своих болей, до тех пор пока будет что-то утаивать. Благодаря такой настойчивости я действительно добился того, что ни одно надавливание не пропало зря. Хотя и без достаточных оснований, я все же сделал вывод, что правильно понял положение вещей, и извлек из этого анализа буквально неограниченное доверие к собственной технике. Часто случалось, что пациентка делилась со мной впечатлениями лишь после третьего надавливания, но потом, однако, сама добавляла: "Я могла бы рассказать

вам об этом уже после первого раза". - "И почему же вы этого не сделали?" - "Я думала, что это не то, что нужно". Или: "Я думала, что могу пренебречь этим, но оно появляется снова". Во время этой напряженной работы я начал придавать все большее значение сопротивлению, которое обнаруживала пациентка при воспроизведении своих воспоминаний, и тщательно отбирал случаи, когда сопротивление в наибольшей степени давало о себе знать.

Теперь я перехожу к описанию третьего периода нашего лечения. Пациентка чувствовала себя лучше; психологическое напряжение спало, повысилась работоспособность, но боли не исчезли и возникали время от времени с прежней силой. Неполный успех лечения соответствовал незавершенности анализа; я все еще не знал точно, с каким моментом и с каким механизмом связано их происхождение. В процессе воспроизведения самых разных эпизодов во втором периоде лечения и в результате наблюдения за нежеланием пациентки рассказать о них у меня возникло определенное подозрение; однако я не решался действовать на его основе. Дело решил случай. Однажды, во время работы с пациенткой, я услышал в соседней комнате мужские шаги и приятный голос задал какой-то вопрос. Вслед за этим моя пациентка поднялась, прося меня прекратить работу на сегодня: она услышала, что пришел ее зять и спрашивает ее. Вплоть до этого момента она не испытывала никакой боли, но после того как нам помешали, лицо и походка выдали, что неожиданно появились сильные боли. Мое подозрение усилилось, и я решился наконец ускорить окончательное объяснение.

Поэтому я спросил пациентку об обстоятельствах и причинах первого появления болей. Отвечая, она обратилась к воспоминаниям о летнем отдыхе на курорте перед поездкой в Гастайн, и еще раз всплыли сцены, которые не были до конца проработаны. Она припомнила свое состояние духа в то время, свою крайнюю усталость, вызванную тревогой за зрение матери и заботами по уходу за ней во время операции; вспомнилось отчаяние от того, что такая одинокая девушка, как она, не может насладиться жизнью или чего-то в ней добиться. До сих пор она казалась себе достаточно сильной, чтобы обходиться без помощи мужчины; теперь же ею овладело чувство женской слабости, тоска по любви, от которой, как она выразилась, ее застывшее естество смогло бы оттаять. На фоне такого настроения счастливый брак ее второй сестры производил на нее глубокое впечатление - как трогательно зять заботится о сестре, как они понимают друг друга с первого взгляда, насколько уверены, что созданы друг для друга. Не было сомнений, что напрасно вторая беременность последовала так скоро после первой, и сестра знала, что это способствовало ее болезни, но с какой готовностью она переносила свое заболевание - потому что он был его причиной. В той самой прогулке, которая имела несомненное отношение к болям Элизабет, ее зять сначала не хотел принимать участие, он пожелал остаться со своей больной женой. Та, однако, взглядом дала ему понять, что он должен пойти, ибо это

доставит удовольствие Элизабет. Он сопровождал Элизабет на протяжении всего пути. Они говорили друг с другом о самых разных вещах, в том числе и очень интимных. Она соглашалась со всем, что бы он ни говорил, и ее захватило желание иметь мужа, который был бы похож на него. Несколько дней спустя имела место сцена, когда она утром, уже после их отъезда пришла на смотровую площадку, любимое место их прогулок. Она села на каменную скамейку и снова стала мечтать о счастье, которое выпало ее сестре, и о мужчине, который умел бы завоевать ее сердце подобно ее зятю. Она почувствовала боль, когда встала, но та вскоре прошла. И лишь после полудня, после теплой ванны боли вновь одолели ее и с тех пор уже не оставляли. Я попытался выяснить, какие мысли занимали ее, когда она лежала в ванне, но узнал лишь то, что купальня напомнила ей об уехавшей сестре, поскольку та жила в том же доме.

Все яснее становилось, вокруг какого предмета вращается рассказ, но казалось, что пациентка, погруженная в болезненно-сладостные воспоминания, не замечает, к какому именно объяснению все приближается. Она продолжала воспроизводить свои реминисценции. Вспомнила пребывание в Гастайне; тревогу, с которой встречала каждое письмо; как в конце концов пришли плохие новости о сестре; как долго ждали вечера, когда они наконец смогли покинуть Гастайн; вспомнилась поездка в мучительной неизвестности, бессонная ночь. И все это сопровождалось резким усилением боли. (Я спросил, предполагала ли она во время поездки печальный исход, о котором потом узнала. Она ответила, что упорно гнала от себя эту мысль, но мать, по ее мнению, с самого начала ожидала наихудшего.) Затем ее память воспроизвела, как они прибыли в Вену, какое впечатление произвели встречающие родственники; вспомнился короткий переезд из Вены в пригородное дачное местечко, где жила сестра; как прибыли туда вечером, как шли торопливо по дороге через сад к двери маленького домика - тишина в доме, угнетающая темнота; как зять не вышел к ним и как они стояли у постели, глядя на покойную. И в момент страшной очевидности, что любимая сестра умерла, не попрощавшись с ними, что последние ее дни не были скрашены их заботой о ней, - в этот самый момент другая мысль пронеслась в голове Элизабет. Мысль, которая теперь неотвратимо являлась к ней, которая пронеслась яркой молнией через мрак: "Теперь он снова свободен, и я могу стать его женой".

(Окончание в следующем номере)

Перевод О.Ларченко под ред. А.Сосланда