

СЛУЧАЙ ФРЕЙЛЕЙН ЭЛИЗАБЕТ ФОН Р.

ЗИГМУНД ФРЕЙД

Теперь, разумеется, все было ясно. Усилия аналитика были щедро вознаграждены. В эту минуту обе мои идеи нашли свое наглядное подтверждение – как предположение о существовании «защиты» от невыносимого представления, так и гипотеза о возникновении истерических симптомов путем конверсии психического возбуждения в соматическое ощущение и образования обособленной психической группы (посредством определенного акта волн, результатом которого и явилась эта «защита»). Все говорило о том, что дело обстояло именно так, а не иначе. Девушка подарила зятю свое нежное чувство, осознанию которого противилась вся ее моральная сущность. Ей было нужно избежать осознания невыносимой истины, состоявшей в том, что она любит мужа своей сестры, и с этой целью она причинила себе физическую боль. В те мгновения, когда эта истина становилась очевидной для ее сознания: во время прогулок с ним, утренних фантазий, купания в ванне, перед постелью умирающей сестры – и появлялись боли как результат удавшейся конверсии в соматическую сферу. К тому моменту, когда я начал лечение, комплекс представлений, связанных с охватившим ее чувством, был уже вполне изолирован от ее сознания. Я думаю, что в противном случае она никогда не согласилась бы на такое лечение; сопротивление, которое она неоднократно демонстрировала, противясь воспроизведению сцен, непосредственно связанных с травмой, в действительности соответствовало энергии, затраченной на вытеснение невыносимого представления из ассоциативной связи.

Однако для терапевта теперь настали тяжелые времена. Эффект возвращения в сознание вытесненного представления оказался ошеломляющим для бедной девушки. «Итак, вы были давно влюблены в своего зятя», – сухо сказал я, Элизабет громко вскрикнула и сразу же

пожаловалась на страшные боли. Она сделала еще одну отчаянную попытку избежать объяснения: мол, это неправда, это я ей внушил, этого не могло быть, на такую подлость она не способна, этого бы она себе никогда не простила. Было совсем нетрудно доказать ей, что ее собственные высказывания не допускали иного толкования; но сопротивление продолжалось достаточно долго, до тех пор пока два моих утешительных довода – что, дескать, нельзя отвечать за свои чувства и что само ее заболевание является убедительным свидетельством ее моральной чистоты – не возымели на нее должного эффекта.

Теперь я должен был искать разнообразные способы для того, чтобы успокоить пациентку. Прежде всего я хотел дать ей возможность путем отреагирования избавиться от накопившегося за длительное время возбуждения. Мы исследовали ее первые впечатления от знакомства с зятем, пути зарождения неосознанного чувства влюбленности. Здесь и обнаружили все мелкие события, которые, если оглянуться назад, и были предвестниками вполне зрелой страсти. При первом посещении дома он принял *ее* за предназначенную ему невесту и поздоровался с ней раньше, чем со старшей сестрой. Как-то вечером они так оживленно беседовали вдвоем и, казалось, так хорошо понимали друг друга, что невеста перебила их полушутливым замечанием: «По правде говоря, вы оба очень подошли бы друг другу». Однажды в компании, где еще не знали о помолвке, речь зашла о нашем молодом человеке, и одна из дам высказала замечание по поводу некой погрешности в его фигуре, что было следствием ювенильного заболевания костной системы. Сама невеста осталась при этом спокойной, Элизабет же вскочила и заговорила о стройной осанке своего будущего зятя с таким пылом, что ей самой потом стало неловко. Пока мы прорабатывали эти воспоминания, Элизабет все больше осознавала, что нежные чувства к зятю дремали в ней долгое время, вероятно с самого начала их знакомства, и прятались за маской обычной семейной привязанности из-за высокоразвитого чувства семейного долга.

Это отреагирование заметно пошло ей на пользу; еще большее облегчение я смог ей принести, проявив дружественный интерес к положению дел в настоящее время. С этой целью я искал встречи с фрау фон Р., которая оказалась разумной и тонко чувствующей дамой, хотя и лишенной былой жизнерадостности в результате постигших ее ударов судьбы. От нее я узнал, что обвинение в шантаже, которое старший зять выдвинул против вдовца и которое так болезненно восприняла Элизабет, должно было быть взято назад. Честь молодого человека оставалась, таким образом, незапятнанной; это было недоразумение. Тут все легко объяснялось разницей в уважении к деньгам: для коммерсанта они были рабочим инструментом, чего нельзя сказать об отношении к ним служащего. От этого, поначалу столь неприятного, инцидента не осталось в итоге ничего мало-мальски существенного. Я попросил фрау фон Р. и впредь давать Элизабет столь нужные ей разъяснения, а также о том,

чтобы и в дальнейшем у Элизабет была возможность делиться со мною своими тяготами, к чему она уже, по-видимому, привыкла.

Для меня важно было также узнать, каковы шансы на воплощение теперь уже осознанных желаний девушки в действительность. В этом отношении дела обстояли не так благоприятно. Мать призналась, что она давно уже заметила чувство Элизабет к своему зятю, правда, ей не было известно, что возникло оно еще при жизни сестры. У того, кто видел их вместе – хотя встречи и стали теперь редкими – не оставалось сомнения в том, что девушка хотела бы понравиться ему. Однако ни мать, ни другие члены семьи, к чьим советам прислушивались, не были особенно склонны к этому брачному союзу. Молодой человек, и раньше не отличавшийся особенно крепким здоровьем, болезненно переживал смерть любимой жены; было совершенно неясно, насколько он душевно окреп для вступления в новый брак. Вероятно, из-за этого он вел себя так сдержанно, а, может быть, еще и потому, что он, сам себе в том не признаваясь, не хотел давать повода для неизбежных сплетен. При такой сдержанности с обеих сторон, конечно, было невозможно решить эту проблему так, как хотелось бы Элизабет.

Я рассказал девушке все, что узнал от ее матери, причем мои разъяснения относительно аферы с деньгами успокоили ее, что принесло мне некоторое удовлетворение. Мне казалось, что она может уже спокойно отнестись к неизвестности в будущем, которое оставалось туманным. Теперь, однако, приближавшееся лето торопило нас закончить лечение. Она снова чувствовала себя лучше, не жаловалась на боли с тех пор, как мы разобрались с причиной их возникновения. У нас обоих было ощущение, что мы справились с задачей, хотя я и говорил себе, что ее скрытое чувство не было полностью отреагировано. Я считал ее практически здоровой и предоставил ей возможность в дальнейшем самостоятельно решать возникающие проблемы по уже указанному мною пути. Она мне не возражала. На лето она уехала со своей матерью к старшей сестре.

Мне осталось только вкратце рассказать кое-что о дальнейшем течении болезни фрейлейн Элизабет фон Р. Через несколько недель после ее отъезда я получил отчаянное письмо от ее матери, в котором та сообщала, что Элизабет возмущенно отклонила первую же попытку заговорить с ней о сердечных делах и что ее сильные боли с тех пор возобновились; а кроме того, что она зла на меня, ибо я раскрыл ее тайну; теперь она стала абсолютно неприступной, так что лечение совершенно не удалось. Что же можно было теперь сделать? Обо мне она и знать не хотела. Я не ответил на письмо; следовало ожидать, что теперь, когда она вышла из-под моей опеки, она и впредь будет отвергать попытки матери вмешиваться в ее жизнь и вновь вернуться к былой замкнутости. Но я был уверен, что все утрясется и что мои старания не пропадут даром. Спустя два месяца они вернулись в Вену, и коллега, который порекомендовал меня пациентке, принес мне известие, что Элизабет чувствует себя

совершенно здоровой, ведет соответствующий образ жизни, но время от времени испытывает боли. С тех пор она несколько раз через знакомых давала знать о себе, всякий раз обещая разыскать меня; однако (что весьма характерно для личных отношений, возникающих при таком лечении) так ни разу этого и не сделала. Как уверяет меня мой коллега, ее можно считать вполне здоровой, отношение же зятя к семье осталось прежним.

Весной 1894 года я узнал, что она посетит один домашний бал, куда я также смог получить приглашение; я не хотел упустить случая посмотреть, как моя бывшая пациентка промелькнет мимо меня в быстром танце. За это время она успела выйти по сердечной склонности замуж за другого.

ОБСУЖДЕНИЕ

Психотерапевтом я был не всю свою жизнь, а был воспитан, как и другие невропатологи, на локальных диагнозах и прогнозах, построенных с помощью электроприборов, и поэтому мне самому кажется странным, что истории болезни, которые я пишу, читаются как новеллы и что они не поддаются оценке с точки зрения строгой научности. Меня утешает лишь то, что к этому меня привела скорее природа объекта исследования, чем моя собственная склонность; локальная диагностика и реакция на электрораздражители не имеют значения при исследовании истерии, в то время как подробное описание, схожее с теми, что мы привыкли встречать у поэтов, позволяет мне, используя небольшое количество психологических формулировок, все же как-то проникнуть в механизм развития истерии. Такие истории болезни следует рассматривать как психиатрические, однако тут есть все же одно преимущество, состоящее во внутренней связи истории страданий и симптомов болезни, что мы так тщетно ищем в биографиях при других психозах.

Я старался вводить разъяснения по поводу случая фрейлейн Элизабет фон Р. в повествование о самой истории ее болезни. Полагаю, что нелишне повторить здесь самое существенное. Я описал в характере больной черты, которые свойственны многим больным истерией и которые не имеют ничего общего с вырождением: одаренность, честолюбие, щепетильность в вопросах морали, огромная потребность в любви, которая находила свое выражение прежде всего в желании создать семью, а также самостоятельность, выходящая за рамки требований к идеальной женщине, что проявилось довольно сильно в ее твердом упрямстве, готовности вести борьбу и замкнутости. Какой-либо наследственной предрасположенности не было обнаружено в ее семье ни по одной из линий, о чем мне сообщил мой коллега; ее мать страдала, правда, в течение многих лет невротическим расстройством неясного характера, однако ее сестер и отца можно считать вполне уравновешенными людьми, без нервных отклонений. Какого-либо случая невропсихоза у ближайших родственников обнаружено не было.

На эту почву наложились тяжкие душевные впечатления, и прежде всего изматывающие долгий уход за больным отцом, которого она любила.

Помощь близким, нуждающимся в уходе, порой играет значительную роль в предыстории заболевания истерией; и на то есть веские причины. Здесь налицо целый ряд важных обстоятельств: нарушение нормального физического состояния из-за прерываемого сна, пренебрежение заботой о себе, воздействие постоянной тревоги на вегетативные функции; однако я считаю, что самое главное здесь в другом. Когда мысли заняты заботами о больном, беспрестанной чередой сменяющимися друг друга в течение многих недель и месяцев, то человек привыкает подавлять потребность заботиться о себе самом; он вскоре перестает обращать внимание на свои собственные переживания, так как у него нет ни сил, ни времени, чтобы справиться с ними. Таким образом, ухаживающий за больным накапливает в себе большое количество впечатлений, способных вызвать у него аффект, однако они едва ли им отчетливо воспринимаются и в любом случае не ослабляются посредством отреагирования. Так создается материал для ретенционной истерии (*Reientionhysterie*). Если близкий, за которым приходится ухаживать, выздоравливает, все эти впечатления скорее всего обесцениваются, если же он умирает, то наступает траур, во время которого значимым кажется лишь то, что связано с покойным; тогда приходит черед переживаниям, ждущим своей разрядки, и после короткой паузы, вызванной усталостью, на поверхность выходит истерия, семена которой были посеяны в период ухода за больным.

Подобные же факты исполнения задним числом желаний, накопившихся за время ухода за умирающим, можно наблюдать и в тех случаях, когда общего впечатления болезни нет, но механизм истерии все же имеет место. Так, например, я знаю одну весьма одаренную даму, страдающую легкими невротическими расстройствами, по всей видимости, истерического характера. Однако она вовсе не докучает врачам и не прерывает исполнение своих обязанностей. Эта женщина трижды или четырежды брала на себя заботы о своих близких перед их смертью; при этом на всякий раз доходила до полного физического истощения, но даже после этих ужасных трудов не заболела. Однако вскоре после смерти каждого из них в ее душе начиналась работа по воспроизведению в сознании образов прошлого, в процессе которой перед глазами еще и еще раз проходили сцены болезни и смерти близких. Ежедневно она вновь переживает каждое из впечатлений, плачет по этому поводу и утешает себя – замечу: в свободное от домашней работы время. Свое избавление она обретает параллельно повседневной деятельности, причем ни одно из занятий не мешает другому. Все случившееся проходит перед ней в хронологическом порядке. Я не знаю точно, охватывает ли работа памяти в течение одного дня соответственно день, прожитый в прошлом. Можно предположить, что это зависит от того, сколько свободного времени оставляют ей домашние обязанности.

Кроме «отложенных слез», эта женщина в годовщину каждого из несчастий отмечает «день памяти». Тут происходит яркое визуальное воспроизведение печальных событий и выражение чувств в точном соответствии с днем смерти. Я, например, застаю ее в слезах и сочувственно осведомляюсь о том, что произошло. Она довольно резко отвечает: «Ах, нет, ничего. Всего лишь приходил доктор Н. и дал нам понять, что ничего хорошего ждать не приходится. Тогда у меня не было времени поплакать». Это воспроизведение событий, касающихся последней болезни ее мужа, который умер три года тому назад. Мне было бы очень интересно знать, повторяются ли во время этих ежегодных дней памяти одни и те же сцены или же в процессе отреагирования возникают новые подробности, что я и предполагаю, исходя из своих теоретических посылок. Однако я не могу узнать что-нибудь наверняка по этому поводу, так как эта умная и одновременно сильная женщина стыдится того, что она в такой степени подвержена воздействию воспоминаний¹.

Подчеркну еще раз: эта женщина не больна; отложенное отреагирование не является истерическим феноменом, несмотря на все сходство с ним. Тут можно поставить вопрос так: почему в результате воспоминаний об уходе за больными у одних людей истерия появляется, а у других – нет. Это вряд ли связано с личной предрасположенностью, хотя у дамы, о которой идет речь, она была весьма выражена.

Возвращаюсь к случаю фрейлейн Элизабет фон Р. Во время ухода за отцом у нее впервые возник истерический симптом – боль в определенном месте бедра. Механизм возникновения этого симптома становился при анализе достаточно ясным. Был момент, когда представления о ее обязанностях по отношению к больному отцу вступили в конфликт с направленностью ее тогдашних эротических устремлений. Упрекая себя, она сделала выбор в пользу первого и тем самым причинила себе боль, носившую истерический характер. С точки зрения теории конверсионного происхождения истерии, этот процесс можно было бы изобразить в таком порядке: она вытесняет эротическое представление из своего сознания и

¹ Однажды я с удивлением убедился, что подобное «отложенное отреагирование», связанное не с уходом за больным, а с другими впечатлениями, может образовать содержание весьма загадочного невроза. На этот раз речь идет о красивой девятнадцатилетней девушке, фрейлейн Матильде Х., которую я вначале наблюдал по поводу частичного паралича ног, но через несколько месяцев она поступила на лечение в связи с тем, что у нее изменился характер, порой ей не хотелось жить, она не обращала внимания на мать, стала раздражительной и недоступной. Однако картина болезни не соответствовала диагнозу обычной меланхолии. Во время гипнотических сеансов девушка легко впадала в глубокий сомнамбулизм, и я воспользовался этой особенностью. Мои приказы и внушения, которые она выслушивала в глубоком сне, сопровождалась обильными слезами, что, однако, мало сказывалось на ее состоянии. Однажды она вдруг заговорила в гипнозе и сообщила, что причиной случившихся с ней перемен служит ее помолвка, расторгнутая много месяцев назад. При более близком знакомстве с женихом выяснилось, что он не устраивает ни ее, ни мать. С другой стороны, материальные выгоды этого брака были очевидны, так что решиться на разрыв было трудно. Обе женщины долгое время колебались: нерешительность Матильды привела ее в состояние полной апатии: она лишь безвольно наблюдала, как разворачиваются события. Наконец мать сказала за нее решительное «нет». Через некоторое время она как будто пробудилась от сна и начала судорожно размышлять об уже принятом решении, взвешивать все за и против, и еще некоторое время она пребывала в сомнениях, каждый день меня намерения; ее настроение в этот период резко колебалось, нарастало раздражение против матери. Вместе с тем ее подлинная жизнь становилась как бы сновидной... Мне не удалось вновь заставить девушку заговорить. Я продолжил гипноз; находясь в глубоком сомнамбулизме, она опять плакала, не отвечая мне. В один прекрасный день, приблизительно в годовщину помолвки, апатия и резкие колебания настроения исчезли, что было приписано мне и рассматривалось как величайший успех гипнотического лечения.

переносит силу этого аффекта на соматическое болезненное ощущение. Осталось неясным, сталкивалась ли она с этим конфликтом единственный раз или многократно; правдоподобнее второе. Очень похожий конфликт, имеющий, однако, более серьезное значение для ее морали и более глубоко раскрытый в процессе анализа, повторился через несколько лет и привел к усилению тех же болевых ощущений и к их распространению за пределы изначально затронутых областей. Речь идет опять об эротических устремлениях, вступивших в конфликт со всеми ее представлениями о морали: так как симпатия касалась зятя, то как при жизни сестры, так и после ее смерти для нее была неприемлема сама мысль, что ее влечет именно к этому человеку. Этот конфликт, который является центральным для всей истории болезни, в процессе анализа раскрывается полностью. Симпатия Элизабет к своему зятю долгое время пребывала в зачаточном состоянии; ее развитию способствовало физическое утомление, вызванное уходом за больным отцом, а также душевная усталость из-за разочарований, постигших ее в течение последних лет; ее внутренняя холодность начала в то время таять, и она призналась себе в том, что ей желанна любовь мужчины. На курорте на протяжении нескольких недель общения с зятем это эротическое влечение полностью сформировалось одновременно с появлением болей, и анализ обнаруживает в тот же период времени у пациентки особое психическое состояние, которое тесно связано и с влечением к зятю, и с болями, что, как нам кажется, дает возможность объяснить процесс с позиций конверсионной теории истерии.

Я могу смело утверждать, что пациентка в то время *не сознавала* свою симпатию к зятю, несмотря на всю силу этого чувства, за исключением редких и кратких мгновений. Если бы это было иначе, она бы осознала и противоречие между этой симпатией и своими моральными принципами и испытывала бы душевные мучения вроде тех, которые имели место после нашего анализа. В ее воспоминаниях не было, однако, указания на страдания такого рода. Она избавила себя от них, поэтому ее влечение не могло стать для нее очевидным; в тот период, как еще и во время анализа, ее любовь к зятю была как бы инородным телом в сознании, не включилась в систему ее обычных жизненных представлений. Это было своеобразное одновременно и знание и незнание; все, связанное с эротическим влечением, оформилось в обособленную психическую группу. Мы не имеем в виду ничего другого, когда утверждаем, что влечение было ею «недостаточно ясно» осознано. Речь идет не о низком качестве осознания, а об обособлении связанных с влечением представлений от процесса свободного ассоциативного обмена с другими содержательными компонентами переживаний.

Но как могло произойти, что столь аффективно насыщенная группа представлений оказалась такой изолированной? Обычно ведь чем больше величина аффекта, тем более значительную роль играет представление, связанное с этим аффектом, в ассоциативном процессе.

На этот вопрос можно ответить, приняв во внимание два факта, о которых мы можем судить с полной уверенностью, а именно: (1) одновременно с формированием этой изолированной группы представлений возникали истерические боли, и (2) пациентка оказывала сильное сопротивление любой попытке установить связь между этой изолированной группой и другими содержательными компонентами сознания; когда же наконец удалось эту связь установить, она испытала сильную душевную боль. В наших представлениях об истерии эти два момента сводятся воедино в феномене расщепления сознания, причем мы утверждаем, что пункт 2 указывает на *мотив* расщепления сознания, а пункт 1 – на его *механизм*. Мотив в данном случае – *защита*, протест целого Я против примирения с этой группой представлений; механизмом же была конверсия, то есть вместо душевных страданий, которых она избежала, наступили физические и таким образом началось их превращение; преимущество для пациентки при этом состояло в том, что она избежала невыносимого для себя душевного состояния, правда, ценой психической аномалии, допустив раздвоение сознания, и физического страдания – болевых ощущений, над которыми надстроилась астазия-абазия.

Я, конечно же, не способен сочинить инструкцию, как осуществить у себя подобную конверсию; ясно, что это невозможно сделать намеренно; это процесс, который идет, опираясь на мотивы защиты индивида, если он склонен к этому по свойствам своей психической структуры или в силу модификации этой структуры, имевших место на момент болезни.

Эти теоретические взгляды нуждаются в более пристрастной проверке. Можно, например, задать вопрос: что именно здесь превращается в физическую боль? Осторожный ответ будет таков: это нечто, что могло и должно было породить душевную боль. Если пойти дальше и попытаться алгебраически изобразить этот психический механизм, то можно приписать определенную квоту аффекта комплексу представлений, связанных с неосознаваемыми эротическими чувствами, и сказать, что именно это количество (квота аффекта) и подвергается конверсии. Прямой вывод из этой гипотезы заключается в том, что «бессознательная любовь» настолько утратила свою интенсивность, вследствие конверсии, что опустилась до уровня всего лишь слабого представления. Только вследствие этого ослабления бессознательные эротические чувства могут существовать в качестве обособленной психической группы. Все же настоящий случай не пригоден для того, чтобы наглядно представить все эти топкие проблемы; он, видимо, демонстрирует нам лишь неполную конверсию; другие наблюдения позволяют говорить о том, что бывает и полная конверсия и что в этом случае невыносимое представление действительно вытесняется, как может быть вытеснено представление только очень малой интенсивности. В случаях полной конверсии (после того как ассоциативные связи полностью восстановлены) пациенты утверждают, что невыносимое

представление не занимало более их мысли с момента возникновения истерического симптома.

Выше я утверждал, что фрейлейн Элизабет при определенных обстоятельствах осознавала, хотя и мимолетно, свою любовь к зятю, например тогда, когда у постели больной сестры ей пришла в голову мысль: «Теперь он свободен и я могу стать его женой». Необходимо уточнить значение подобных моментов для понимания этого невроза в целом. Я полагаю, что концепция «защитной истерии» подразумевает, что хотя бы один такой момент имел место. Сознание не может предугадать, когда именно возникнет невыносимое представление. Невыносимое представление исключается и образует изолированную психическую группу вместе со всем, что с ним связано. Но первоначально оно должно было быть представлено в сознании, входя в основной поток мыслей, иначе не возник бы конфликт, являющийся причиной такого исключения². Именно эти моменты мы считаем «травматическими»; именно тогда осуществляется конверсия, результаты которой – расщепление сознания и истерический симптом. В случае фрейлейн Элизабет фон Р. все указывает на то, что этих моментов было много (прогулка, утренние грезы, ванна, мысли у постели сестры; возможно, новые эпизоды того же рода возникали даже в процессе лечения). Большинство этих травмирующих мимолетных осознаний стали возможны, собственно, потому, что переживание, сходное с первоначально вызвавшим невыносимую мысль, вновь возбуждает обособленную группу представлений и таким образом временно сводит на нет достижения конверсии. «Я» должно заняться этой неожиданной «вспышкой» представления и потом, с помощью новой конверсии, восстановить относительное равновесие. Фрейлейн Элизабет, постоянно общавшаяся со своим зятем, была особенно подвержена новым травмам. В целях более ясного изложения мне, конечно, было бы лучше использовать случай, в котором травмирующие эпизоды полностью бы относились к прошлому пациента.

Я хочу обратить внимание на одно обстоятельство, создававшее, на мой взгляд, трудности в понимании данной истории болезни. На основании анализа я установил, что первая конверсия у пациентки имела место во время ухода за больным отцом – когда ее долг сиделки вступил в конфликт с ее эротическими порывами; этот конфликт и послужил прообразом другого, более позднего, давшего начало развитию болезни на курорте в Альпах. Из рассказов пациентки выяснилось, что в течение временного отрезка, который я обозначил как «первый период» (уход за больным отцом и последовавшие за его смертью события), она *вообще не испытывала болей и слабости при ходьбе*. Правда, во время болезни отца она однажды провела несколько дней в постели из-за болей в ногах, но осталось непонятным, можно ли этот случай приписать истерии.

² При гипноидной истерии мы наблюдаем другую картину: содержание изолированной психической группы никогда не входит в эгосознание.

Причинная связь между этими первыми болями и какими-либо душевными переживаниями при анализе не выявилась; вполне возможно и даже очень вероятно, что мы имели тогда дело с обычными ревматическими мышечными болями. Даже если предположить, что этот первый болевой приступ был следствием истерической конверсии, вызванной попыткой скрыть от себя мысли эротического характера, все же боли через несколько дней исчезли, так что мы видим: в жизни все складывалось несколько иначе, чем пыталась изобразить пациентка во время анализа. Когда она воспроизводила события и впечатления так называемого первого периода (болезнь и смерть отца, впечатления от общения с первым зятем и т.д.), ее рассказы сопровождалась болевыми ощущениями, притом что в жизни эти же события и впечатления болей не вызывали. Когда мы видим это противоречие, не снижает ли оно доверие к разъясняющей ценности анализа?

Я полагаю, что противоречие можно разрешить, предположив, что боли как продукт конверсии возникли не в то время, когда пациентка переживала события первого периода, а появились задним числом – во втором периоде, когда она воспроизводила эти события в памяти. Конверсию обусловили не свежие впечатления, а воспоминания о них. Я думаю даже, что при истерии подобный феномен не является чем-то исключительным, а вполне закономерен при возникновении истерических симптомов. Этот вывод далеко не очевиден, поэтому я попытаюсь сделать его более обоснованным с помощью других наблюдений.

Как-то раз во время подобной аналитической терапии у одной моей пациентки возник новый истерический симптом, так что на следующий день мне пришлось заняться его устранением.

Я хотел бы привести здесь в общих чертах историю этой пациентки – она довольно проста и все же не лишена интереса.

Фрейлейн Розалия Х., двадцати трех лет, долгое время мечтавшая выучиться на певицу, пожаловалась, что ее прекрасный голос в некоторых ситуациях не подчиняется ей. В горле появляется ощущение удушья и стягивания, так что голос звучит сдавленно; в результате она не может предстать перед публикой. Хотя этот дефект достиг средней степени выраженности, он не мог быть обусловлен недостатком в строении голосового аппарата; временами это нарушение исчезало, так что преподаватель был ею очень доволен, но иной раз в ответ на самое слабое раздражение или безо всякой видимой причины появлялось ощущение стягивания и свободное течение звука нарушалось. Не составляло труда распознать в этих болезненных явлениях истерическую конверсию, хотя я так и не установил, имела ли при этом место контрактура каких-либо мышц голосовых связок³. Во время гипнотического анализа, который я

³ Я наблюдал другой случай, когда контрактура нижнечелюстных мышц певицы не позволила ей заниматься пением. Молодая женщина вынуждена была поступить на сцену из-за сложных обстоятельств семейной жизни. В Риме она в состоянии возбуждения пела на экзамене и вдруг почувствовала, что не может закрыть рот; она потеряла сознание. Вызванный врач силой соединил челюсти, но больная не могла после этого раскрывать рот шире, чем на толщину пальца, и была вынуждена искать для себя другую профессию. Когда она много лет спустя лечилась у

провел с девушкой, я кое-что узнал о ее судьбе и причинах ее страдания; рано осиротев, она была взята на воспитание многодетной теткой и оказалась в результате вовлеченной в очень несчастливую семейную атмосферу. Муж этой тетки, явно патологическая личность, исключительно жестоко третировал жену и детей и особенно изводил их тем, что открыто домогался находившихся в доме гувернанток и горничных; он делал это тем беззастенчивей, чем старше становились дети. Когда тетка умерла, Розалия стала защитницей осиротевшей детворы, угнетаемой отцом. Она с чистым сердцем выполняла свои обязанности, преодолевая все конфликты, причем ей приходилось тратить огромные усилия, чтобы ничем не выдать свою ненависть и презрение к дяде. Тогда у нее и возникало ощущение стягивания в горле; всякий раз когда она была вынуждена сохранять спокойствие в ответ на яростные обвинения, Розалия чувствовала, что у нее першит и стягивает горло, что ей отказывает голос – короче, имели место все те локализовавшиеся в глотке и гортани ощущения, которые теперь мешали ей петь. Само собой разумеется, она искала возможность стать самостоятельной, чтобы прекратить волнения и болезненные переживания, сопровождавшие каждый день ее жизни в доме дяди. Один весьма толковый учитель пения бескорыстно взялся ей помогать и убедил ее, что голос дает ей все основания выбрать карьеру певицы. Розалия начала втайне брать у него уроки, но так как она часто убегала на уроки пения с ощущением стягивания в горле после тяжелых домашних сцен, связь между пением и истерической парастезией укреплялась. Голосовой аппарат, которым она должна была свободно владеть по время пения, был загружен «иннервационными остатками» после тех многочисленных сцен, когда ей приходилось подавлять возбуждение. Она уже покинула дом своего дяди, переехала в другой город, чтобы держаться от этой семьи подальше, однако ликвидировать помеху не удалось. Других истерических симптомов у этой красивой, исключительно понятливой девушки не было.

Я предпринял попытку разрешить эту ретенционную истерию через воспроизведение всех болезненных переживаний и последующее их отреагирование. Я просил ее ругаться, произносить вслух все, что она думает о дяде. Это лечение подействовало на нее весьма благотворно. К сожалению, обстоятельства ее жизни в то время были крайне неблагоприятны. С родственниками ей не везло. Она жила в доме другого дяди, который принял ее дружески; но именно это вызвало неудовольствие тетки. Эта дама заподозрила у мужа далеко идущий интерес к племяннице и приняла все меры к тому, чтобы основательно испортить девушке пребывание в Вене. В молодые годы тетка не имела возможности реализовать свою любовь к искусству и теперь завидовала племяннице, которая могла развивать свой талант, хотя здесь не любовь к искусству, а стремление к самостоятельности сыграло решающую роль.

меня, причины ее возбуждения были давно позади и было достаточно массажа в легком гипнозе, для того чтобы она смогла широко раскрывать рот. С этого момента она вновь выступала на публике.

Розалия чувствовала себя дома до такой степени скованно, что не осмеливалась, например, петь или играть на пианино, когда ее могла услышать тетка, и тем более старательно избегала при ней петь или играть по просьбе дяди (брата матери), хотя во всем остальном шла ему навстречу. В то время как я пытался уничтожить следы старых переживаний, отношения с ее хозяевами рождали новые, которые в итоге помешали процессу терапии и преждевременно прервали лечение.

Однажды пациентка пришла ко мне с новым симптомом, появившимся не более чем сутки назад. Она жаловалась на неприятный зуд в кончиках пальцев, который появлялся со вчерашнего дня каждые два часа и заставлял ее делать особые быстрые движения пальцами. Я не видел самого приступа, иначе я, конечно, по характеру движений догадался бы о причине; но я тотчас же попытался напасть на след того, что вызвало этот симптом (в сущности малый истерический припадок), используя гипнотический анализ. Так как симптом возник совсем недавно, я рассчитывал, что смогу прояснить и разрешить ситуацию довольно быстро. К моему удивлению, больная воспроизвела – быстро и в хронологической последовательности – целый ряд сцен, начиная с раннего детства, причем во всех этих эпизодах она была беззащитна, терпела какую-то несправедливость и при этом у нее дрожали пальцы; например, в школе она подставляла руки, а учитель бил по ним линейкой. Однако это был слишком банальный повод, и его роль в происхождении истерического симптома показалась мне довольно сомнительной. Иначе обстояло дело со следующей сценой – из более позднего периода. Ее злой дядя страдал ревматизмом и однажды потребовал, чтобы она помассировала ему спину. Она не осмелилась отказать ему. Во время процедуры он лежал в постели и вдруг, отбросив одеяло, вскочил и попытался ее схватить и опрокинуть. Она убежала и заперлась у себя в комнате. Понятно, что Розалия неохотно вспоминала эту историю и не хотела признаваться себе, видела ли она что-нибудь в тот момент, когда он обнажился. Ощущение, возникшее при этом в пальцах, могло быть объяснено тем, что она подавила свой порыв наказать его, или же тем, что она перед этим делала массаж. Только после этой сцены рассказ перешел к тому, что она пережила накануне и из-за чего ощущения зуда в пальцах зафиксировались как возвращенный символ прошлого. Дядя, у которого она жила теперь, попросил девушку поиграть ему; она села за фортепьяно и запела под музыку, думая, что тетки нет дома. Вдруг та появилась в дверях; Розалия вскочила, захлопнула крышку фортепьяно и отбросила ноты; нетрудно догадаться, какие именно воспоминания проснулись в ней, каким мог быть ход ее мысли, от чего она защищалась: это была обида на несправедливое подозрение. Случившееся могло заставить ее покинуть этот дом, в то время как в интересах лечения ей было необходимо оставаться в Вене, а другого пристанища у нее не было. Движения ее пальцев, которые я наблюдал во время воспроизведения этой сцены, были такими, как если бы она хотела – буквально или в переносном смысле –

что-то от себя оттолкнуть, перевернуть ноты или отвести от себя подозрение.

Она была совершенно уверена в том, что раньше у нее не было этого симптома, что он не возник после первой из рассказанных ею сцен. Нам не оставалось ничего другого, как сделать вывод, что вчерашнее переживание вначале пробудило в ней воспоминание о более ранних событиях, а потом способствовало формированию символа из прошлого для всей группы воспоминаний. Конверсия была, таким образом, обусловлена, с одной стороны, только что пережитым аффектом, а с другой – аффектом, который она вспомнила.

Если внимательнее рассмотреть эту проблему, придется признать, что такой ход событий при формировании истерических симптомов является скорее правилом, чем исключением. Когда я исследовал причины таких состояний, то почти каждый раз обнаруживал целую группу сходных травмирующих импульсов, а не единичный импульс (прекрасный тому пример – случай фрау Эмми из второй истории болезни⁴). Порой в таких случаях выяснялось, что симптом появлялся на короткое время уже после первой травмы, чтобы потом исчезнуть до тех пор, пока его вновь не воссоздаст и не стабилизирует следующая травма. Появится ли симптом через некоторое время после первых сцен или же он останется вообще в латентном состоянии – не имеет принципиального значения, и в подавляющем большинстве случаев получалось так, что первые травмы не порождали симптомов, в то время как более поздняя травма того же типа вызывала появление симптома, который все-таки был обязан своим появлением воздействию ранних событий, и для его разрешения необходимо было принять во внимание и те и другие причины. На языке конверсионной теории бесспорный факт, что пережитые травмы суммируются, а симптомы первоначально находятся в латентном состоянии, говорит нам о том, что конверсия может отталкиваться как от свежих аффектов, так и аффектов воспоминания, и этот вывод окончательно снимает противоречие, имевшее, казалось бы, место в истории болезни и анализе фрейлейн Элизабет фон Р.

Само собой разумеется, что здоровые люди носят в своем сознании много длительно существующих представлений с неотрагированным аффектом. Так что положение, которое я здесь выдвинул, сближает поведение здорового человека и истерика. Но тут мы, конечно, наталкиваемся на проблему, какое именно количество аффективного напряжения может вынести душевная организация человека. Истерик также может до определенного уровня напряжения не срываться; если же общая сумма напряжения, нарастающая вследствие схожих причин, превосходит уровень индивидуальной переносимости, то это дает толчок к появлению конверсии. Короче говоря, положение о том, что формирование истерического симптома может происходить на основе

⁴ Имеется в виду клинический случай, описанный и предыдущих главах «Очерков...» – Прим. ред.

«аффекта воспоминания», не является неожиданным выводом, это почти постулат.

Я рассмотрел здесь *мотивы* и *механизмы* случая истерии фрейлейн Элизабет фон Р.; осталось только разобраться, какова *детерминация* данного истерического симптома. Почему именно боли в ногах явились выразителем душевного страдания? Обстоятельства указывают на то, что соматическая боль не сформирована неврозом, а просто им использована, сохранена и усилена. Сразу добавлю, что в подавляющем большинстве случаев истерических болей, которые я сумел понять, было то же самое; всегда поначалу имела место настоящая боль, обусловленная органическими причинами. Это были широко распространенные у людей боли, и они-то, как нам кажется, чаще всего и используются для того, чтобы сыграть свою роль в развитии истерии; в первую очередь, это периостальные и невралгические боли при зубных болезнях, головные боли, источники которых так разнообразны, и – отнюдь не реже – ревматические боли мышц, которые так плохо диагностируются. Я полагаю, что первый болевой приступ, случившийся у фрейлейн Элизабет фон Р. еще во время ухода за отцом, также органически обусловлен. Когда я попытался найти психологическую причину этого приступа, я ничего не добился и, признаться, теперь думаю, что мой метод пробуждения скрытых воспоминаний имеет дифференциально-диагностическое значение только в том случае, если этим методом пользоваться добросовестно. Так что эта боль, имевшая ревматическое⁵ происхождение, превратилась для нашей пациентки в символ воспоминания о тягостных психических переживаниях, и этому, на мой взгляд, было несколько причин. Первая и главная из них состояла в том, что боль имела место одновременно с появлением тягостных переживаний; вторая – в том, что это было или могло быть связано с тогдашним содержанием представлений многими нитями. Возможно, что все это вообще было только отдаленным последствием ухода за больным: недостатка двигательной активности, неполноценного питания – естественных издержек обязанностей сиделки. Но едва ли это существенно для нашей пациентки; в большей степени привлекают внимание ее переживания в значимые моменты ухода, например, когда она в зимний холод выскакивала из постели, чтобы поспешить на зов больного отца. То обстоятельство, что много дней подряд одна из ее больных ног соприкасалась с больной ногой отца во время перевязки, окончательно определило направление конверсии, однако по другому пути ассоциативной связи. Место на правой ноге, помеченное этим прикосновением, осталось с тех пор источником и очагом распространения болей, искусственной истерогенной зоной, происхождение которой в данном случае является очевидным.

⁵ Она, однако, могла быть и спинально-неврастенического происхождения.

Если кому-то покажется странным, что данная ассоциативная связь между физической болью и душевным аффектом носит слишком разветвленный и искусственный характер, то я отвечу: это удивление столь же неправомерно, как, например, удивление по поводу того, что «самые богатые люди в мире обладают большей частью денег». Там, где нет такой разнообразной связи, не образуется истерический симптом, конверсия не находит себе дороги; я могу заверить, что в отношении многообразия причин пример фрейлейн Элизабет фон Р. принадлежит к числу самых простых. Мне доводилось – особенно в случае фрау Цецилии М. – распутывать более сложные узлы в этом роде.

Каким именно образом к болям пациентки пристроилась еще и астазия-абазия, хотя конверсия уже шла по определенному пути, я рассмотрел выше – в истории болезни. Там же я сделал ряд утверждений, а именно: что больная создала (или усилила) функциональное нарушение посредством символизации; что ее несамостоятельность, ее бессилие что-то изменить в жизни выразились в соматике через астазию-абазию; что некоторые речевые обороты, такие как: не может сойти с места, не имеет опоры и т.п. – образуют мост для нового проявления конверсии.

Теперь я попытаюсь подкрепить эти положения другими примерами. Для конверсии, основанной на одновременности процессов, соединенных ассоциативной связью, требуется, вероятно, лишь минимальная истерическая предрасположенность; для конверсии посредством символизации, напротив, необходима высокая степень истерического отклонения, что у фрейлейн Элизабет проявилось лишь в последней стадии болезни. Самые же яркие примеры символизации я наблюдал в случае фрау Цецилии М., который я считаю труднейшим и самым поучительным из всех встречавшихся мне случаев истерии. Я уже говорил, что подробное изложение этой истории болезни, к сожалению, невозможно.

Фрау Цецилия страдала, помимо всего прочего, исключительно сильной невралгией лицевого нерва, которая неожиданно возникала два-три раза в году, держалась 5-10 дней, не поддавалась никакой терапии и потом внезапно прекращалась. Невралгия захватывала только вторую и третью ветви тройничного нерва. Тут имела место и отчетливая уратурия, и не вполне ясный «острый ревматизм», сыгравший в истории болезни определенную роль, так что диагноз подагрической невралгии был вполне уместен. Этот диагноз подтверждали и многочисленные врачи-консультанты, которых вызывали при каждом новом приступе. Невралгию, как обычно, лечили общепринятыми методами: электропроцедурами, щелочными водами, слабительными средствами, но они не давали никакого результата, пока невралгия не уступала свое место какому-нибудь другому симптому. Когда-то давно – невралгия длилась уже 15 лет – подозрение пало на ее зубы – что именно они служат причиной невралгии; их приговорили к удалению, и в один прекрасный день приговор семи «преступникам» был приведен под наркозом в

исполнение. Сделать это было не так легко: зубы сидели так крепко, что у большинства из них корни остались в гнездах. Улучшения эта жестокая операция не принесла никакого – ни кратковременного, ни длительного. Невралгия терзала ее тогда несколько месяцев. Да и во время моего лечения при каждой невралгической боли посылали за зубным врачом; он всякий раз заявлял, что надо найти больной корень, принимался за работу, однако, как правило, вскоре ее прерывал, и вместе с этим исчезала и всякая потребность в зубном враче. В интервалах между подобными случаями зубы вовсе не доставляли беспокойства. Однажды, когда вновь разыгрался приступ, от больной поступила просьба о гипнотическом лечении; я энергично наложил запрет на боли, и с этого момента они прекратились. Тогда у меня появились сомнения в подлинности этой невралгии.

Примерно через год после терапевтического успеха моего гипноза картина болезни фрау Цецилии претерпела поразительные изменения. У нее вдруг стали появляться новые симптомы, не похожие на те, что она демонстрировала последние годы, однако, после некоторого размышления, пациентка заявила, что все эти явления уже имели место, их следы терялись где-то на долгом пути ее болезни (30 лет). На самом деле перед нами разворачивалась во всей ее поразительной полноте картина истерических приступов, которым пациентка смогла найти соответствующее место в своем прошлом, и вскоре нам стали понятны те ассоциации, которые зачастую остаются скрытыми, но определяют закономерность проявления таких приступов. Это напоминало ряд картин в сопровождении поясняющего их текста. Видимо, Питре при описании «*delire еsmnesique*»⁶ наблюдал нечто подобное. В высшей степени любопытным был тот способ, которым воспроизводились истерические явления, относившиеся к прошлому пациентки. Вначале на фоне полного здоровья у нее возникало патологическое настроение особого свойства, на которое пациентка не обращала особого внимания и связывала его с банальными переживаниями, имевшими место накануне; далее на фоне прогрессирующего помрачения сознания появлялись истерические симптомы: галлюцинации, боли, судороги, долгая декламация, и, в конце концов, ко всему этому прибавлялось галлюцинаторное переживание одного события из прошлого, которое могло объяснить исходное настроение и повлиять на данные симптомы. После этой завершающей части приступа тягостные ощущения исчезали как по волшебству, и наступало вновь состояние благополучия – вплоть до следующего приступа полдня спустя. Обычно меня вызывали к ней на пике приступа, я погружал ее в гипноз, в котором воспроизводил травмировавшее ее переживание, и тем самым искусственно прерывал приступ досрочно. После того как я проделал с больной сотни подобных циклов, я сделал для

⁶ Экмнестический бред (фр.) – Экмнезия – термин Л.Питре. «Экмнезия является формой частичной амнезии, при которой память о событиях до какого-то момента биографии пациента сохранена полностью, а память о всех последующих событиях полностью утрачена». – *Pitres A. Lecons cliniques sur l'hysterie et l'hypnotisme*, Paris, 1891, 2, 290 – *Прим. ред.*

себя крайне поучительные выводы относительно детерминации истерических симптомов. Наблюдение этого необычного случая вместе с Брейером стало еще одним стимулом для публикации нашего «Предварительного сообщения».

По ходу дела мы наконец дошли до того, чтобы воспроизвести возникновение невралгии лица, от чего я сам лечил ее как от основного заболевания. Мне было любопытно, найдем ли мы здесь психологическую подоплеку. Пытаясь воспроизвести травмирующую сцену, пациентка погрузилась в далекое прошлое – во времена серьезных душевных переживаний, вызванных сложными отношениями с мужем, и рассказала об одном разговоре с ним, о некоем замечании с его стороны, которое она восприняла как тяжкую обиду; причем она вдруг схватилась рукой за щеку, закричала громко от боли и сказала: «Это было все равно что удар по лицу». При этом боль окончилась и приступ завершился.

Нет сомнений, что речь здесь идет о символизации; она чувствовала себя так, как будто ее на самом деле ударили по лицу. Неизбежно возникает вопрос, как же это могло быть, чтобы ощущение «удара по лицу» превратилось в невралгию тройничного нерва, ограничивающуюся второй и третьей ветвями, усиливающуюся при открывании рта и при жевании (но не во время речи!).

На следующий день невралгия вернулась, причем на этот раз она исчезла после воспроизведения сцены, содержание которой опять можно было расценить как мнимое оскорбление. Это продолжалось девять дней; казалось, дело обстоит так, что год за годом оскорбления, особенно словесные, вызывали новые приступы лицевой невралгии посредством символизации.

Наконец нам все же удалось пробиться и к первым приступам невралгии, случившимся более 15 лет тому назад. Здесь имела место не символизация, но конверсия вследствие одновременности событий; на пациентку было жалко смотреть, когда она вспомнила обращенный к ней упрек, заставивший ее подавить ряд других ассоциаций. Это была ситуация, связанная с наличием конфликта и защиты от него; возникновение невралгии в тот момент едва ли можно было объяснить, если не принять во внимание, что пациентка страдала тогда легкой зубной болью и болью в лице, что было довольно естественно, ибо тогда шли как раз начальные месяцы ее первой беременности.

Так мы пришли к объяснению, что эта невралгия путем обычной конверсии стала опознавательным знаком определенных душевных переживаний и что ее можно было потом пробудить, найдя ей сходную ассоциацию или же путем символической конверсии; на те же самые обстоятельства мы натолкнулись в случае фрейлейн Элизабет фон Р.

Я хотел бы привести еще один пример, позволяющий наглядно оценить действенность процесса символизации. Однажды фрау Цецелию мучила боль в правой пятке, колело при каждом шаге, и ходить было совершенно невозможно. Анализ привел нас к тому времени, когда

пациентка находилась в одном лечебном учреждении за границей. Неделю она провела в постели и собиралась впервые после этого спуститься к общему столу в сопровождении врача. Боль возникла в тот момент, когда она взяла врача под руку, чтобы выйти из комнаты. Боль исчезла в процессе воспроизведения этой сцены, когда пациентка сообщила мне, что тогда она испугалась: сможет ли она в чужом обществе встретить «хорошие манеры»⁷

Казалось бы, это яркий, почти комический пример происхождения истерического симптома посредством символизации, использующей речевой оборот. Но если внимательнее рассмотреть обстоятельства, то мы предпочтем другое истолкование. Пациентка в то время страдала от общей боли в ногах и поэтому так долго не вставала с постели; все, что можно отнести к действию символизации, – это то, что страх, который она испытала при первых шагах, выбрал из многочисленных болей одну конкретную, символически подходящую боль – в правой пятке, превратил ее в психическую боль и придал ей особую назойливость.

В описанных выше примерах механизм символизации не играл главной роли, что в принципе соответствует общему правилу, однако я могу привести примеры, которые доказывают возможность возникновения истерических симптомов только через символизацию. Вот один из нагляднейших в этом смысле, он опять связан с фрау Цецилией. В то время ей было 15 лет; однажды, лежа в постели под бдительным оком своей строгой бабушки, юная Цецилия внезапно закричала, почувствовав сверлящую боль между глазами; это ощущение потом сохранялось неделями. Во время анализа этой боли, в процессе воспроизведения упомянутой сцены почти 30 лет спустя она сказала, что бабушка посмотрела на нее тогда так «пронзительно», что ее взгляд как бы проник глубоко в мозг. Она боялась, что старуха подозревает ее в чем-то. Рассказывая об этом, она громко рассмеялась, и боль оставила ее. Здесь я вижу не что иное, как механизм символизации, лежащий где-то посередине между механизмами аутосуггестии и конверсии.

Наблюдения за фрау Цецилией М. дали мне возможность привести здесь целую коллекцию символических примеров такого рода. Множество ее телесных ощущений, которые, казалось бы, были обусловлены органически, имели психологические корни или, по меньшей мере, некое психологическое значение. Целый ряд ее переживаний сопровождался ощущением уколов в области сердца («У меня колет в сердце»). Истерическую, напоминавшую укол иглой головную боль надо было понимать, конечно, как болезненные мысли («Мне в голову будто воткнули что-то»); эта боль проходила всякий раз, когда разрешалась соответствовавшая ей проблема. Ощущение истерической «ауры» в горле возникало параллельно мысли: «Мне придется это проглотить», когда ее оскорбляли. Тут был целый ряд шедших параллельно ощущений и

⁷ Игра слов: «rechte Auftreten» – «хорошие манеры» и «rechte auftreten» – ступить правой (ногой). – Прим. перев.

представлений, причем то ощущение будило представление, толковавшее его, то представление через символ создавало ощущение, хотя нередко оставались сомнения, какой из двух элементов был первичным.

Ни у какой другой пациентки я не наблюдал столь разнообразной символизации. Конечно, фрау Цецилия М. была человеком необычной, своеобразной творческой одаренности, ее высокоразвитое чувство формы проявилось в ее прекрасных стихотворениях. Однако, по моему мнению, в том, что истерик аффективно окрашенному переживанию придает посредством символизации соматическое воплощение, не так уж много индивидуального и случайного, как это обычно полагают. Нельзя сказать, что истерик вольно обращается со словами, буквально воспринимая речевой оборот и вследствие обиды ощущая как реальное событие «нож в сердце» или «пощечину». Он всего лишь воскрешает те ощущения, на основе которых и возник речевой оборот. Разве мы могли бы сказать об обиженном человеке, что у него «нож в сердце», если бы обида в самом деле не сопровождалась неким ощущением в области сердца, для которого это выражение служит подходящим описанием? Разве не так обстоит дело с выражением «проглотить что-то», когда говорят об оставленном без ответа оскорблении? Происхождение этого выражения связано с иннервацией ощущений, возникающих в глотке, когда мы воздерживаемся от ответа и не позволяем себе отреагировать на оскорбление. Все эти ощущения и иннервации относятся к сфере «выразительности душевных движений», которую составляют, согласно учению Дарвина, действия, бывшие когда-то осмысленными и целесообразными; в наши дни они, по видимому, настолько ослаблены, что их словесное выражение доходит до нас в виде наглядных образов; причем очень вероятно, что когда-то значение имелось в виду буквально, и истерия делает правильный шаг, когда для усиления своей иннервации восстанавливает исходный смысл слов. В самом деле, быть может, не верно будет сказать, что она создает себе такие ощущения посредством символизации; она не берет в качестве образца речевые обороты, но творит вместе с ними, черпая из общего источника⁸.

Перевод О.Ларченко и А.Сосланда

⁸ В состояниях далеко зашедших психических изменений может также иметь место символическое выражение искусственных речевых оборотов в наглядных картинах и ощущениях. У фрау Цецилии М. был период, когда она каждую из своих мыслей превращала в галлюцинацию, и требовалось много остроумия, чтобы ее истолковать. В то время она мне пожаловалась на назойливую галлюцинацию, что оба ее врача – Брейер и я – повешены рядом в саду на двух деревьях. Галлюцинация исчезла, после того как в процессе анализа обнаружилось следующее: в предыдущий вечер Брейер отправил ее восвояси, из-за того что она просила у него некое лекарство; тогда она обратила свои надежды в мою сторону, однако и я был столь же непреклонен. Она рассердилась на нас за это и подумала в аффекте: один стоит другого, один довесок к другому, (Игра слов: *pendant* (фр.) – предмет, парный чему-либо, серьга, и в то же время – висячий от *pendre* – вешать. – Ред.)