

## НЕСКОЛЬКО СЛУЧАЕВ ПСИХОАНАЛИЗА\*

А.А.ПЕВНИЦКИЙ

Прежде чем приступить к изложению моего сообщения<sup>1</sup>, я должен сказать, что сначала предполагалось, что оно явится естественным дополнением к моей речи на торжественном заседании Общества нормальной и патологической психологии о «Психотерапевтических школах Запада по личным впечатлениям» и будет, так сказать, клинической иллюстрацией моих выводов из впечатлений от заграничной командировки и знакомства с проф. Freud'ом и его школой, клиникой проф. Bleuler'a, с Jung'ом, Dubois, Dejerine'ом, Walthard'ом и другими. Но неожиданно заседание Общества нормальной и патологической психологии фиксировано на 1 февраля и, таким образом, клиника пойдет вперед теории, что имеет свои неудобства, так как из моего сообщения о нескольких случаях психоанализа исключено все теоретическое, а также и мои личные воззрения на методы исследования, предлагаемые школой Freud'a, и его теории о дифференциации чувственности у ребенка и генезис ее аномалий у взрослого.

Настоящее сообщение нескольких историй болезни с успехами по психоаналитическому методу лечения делается потому, что 1) к методу этому многие невропатологи относятся или скептически, или отрицательно, 2) потому, что метод этот находится еще в состоянии разработки и возражения и обмен мнений может внести существенные коррективы в работу каждого из нас, и, наконец, потому, что практика для каждого метода, как бы слаба ни была его теоретическая обоснованность, хороший пробный камень, и если она говорит за больший успех терапии при этом методе по сравнению с другими, то поделиться этим стоит.

Хотя я и называю метод, которым я теперь в подходящих случаях пользуюсь, психоаналитическим, но должен оговориться, что это не будет

---

\* Впервые опубликовано в журнале "Психотерапия (Обзорные вопросы психического лечения и прикладной психологии)", 1914, № 2.

<sup>1</sup> Сообщение в Обществе Психиатров г. Петербурга 29-го января 1911г.

метод Freud'a и Jung'a в чистой его форме потому, что я еще не достаточно справился с техникой толкования сновидений у невротиков и не получаю тех красивых, поэтических результатов при ассоциативном эксперименте, какие опубликованы вышеуказанными авторами. Пока я обхожусь часто без них, но зато, не применяя вне лечения алкоголиков и припадочных, лечения при истерии гипноз и внушение, я высоко ценю Deutungsmethode по Freud'у. При ней больной лежит на кушетке и с закрытыми глазами отвечает мне на вопросы, причем я или приучаю его говорить мне все, что по данному поводу приходит ему в голову, не заботясь, имеет ли эта мысль отношение к делу, или веду расспросы и записи, точно исследуя то, что для меня неясно, где у больного отмечаются колебания, где мне кажутся сомнительными его выводы или где я замечаю умалчивание, оговорки, непоследовательность в мышлении или неожиданные совершенно непонятные отступления в сторону. Попутно я подробно изучаю всю жизнь больного, особенно его интимные переживания, вкусы, стремления, идеалы.

Правда, лечение это требует большого терпения, временами в нем наступают мертвые моменты, в течение которых ничего вперед не двигается, но так как по моему опыту это предвестники улучшения, то я приветствую и их. Раньше, приблизительно до войны, я лечил невротиков главным образом гипнозом и внушением и, сравнивая результаты лечения с получаемыми по психоаналитическому методу, должен отметить, что психоанализ, может быть, конечно, потому, что при нем отдается больному внимания больше и влияние врача на пациента сильнее, дает и более быстрые и, главное, более прочные успехи. В двух моих предыдущих работах на эту же тему я опубликовал<sup>2</sup> ряд историй болезни по психоанализу и к удовольствию своему должен отметить, что почти у всех больных до сих пор, то есть уже несколько лет, замечается вполне прочное выздоровление, чего нельзя бы сказать о тех больных, которые раньше лечились исключительно гипнозом: такие больные лечатся гипнозом периодически целыми годами.

Далее я должен отметить, что у меня несколько раз самая попытка к психоанализу и только начало его оказывали на больных прекрасное влияние. Так в нескольких случаях истеро-эпилептических припадков у девушек, где картина приступа ясно говорила за то, что при этом больная переживала какую-то бурную сцену полового характера – уже один осторожный расспрос о половой жизни и намек, что по течению припадков окружающие могут догадываться об интимной сути его содержания, действовал лечебно и с прочным результатом, но только симптоматическим; приступы сразу прекращались, хотя и оставались другие менее тяжелые проявления истерии. Я мог бы по этому поводу привести две истории болезни, но не считаю это нужным.

<sup>2</sup> Навязчивые состояния, леченные по психоаналитическому методу Breuer Freud'a. Обозрение Психиатрии 1909, № 4. Явные фобии-символы тайных опасений больного. Доклад в Парижском Обществе гипнологии и психологии 18.I.10г. Современная Психиатрия I. 1910 и Revue de l'hypnotisme. 1910г. № 4 и 6.

Как при истерии, так и при неврозе боязни и психоневрозе навязчивых поступков я всегда наталкивался на сексуальные травмы, стоявшие в этиологической связи с развившимися симптомами, и лишь при недостаточном исследовании иногда казалось, что корень заболевания в конфликтах на другой почве, например, религиозной. Приведу для примера следующий случай.

У больной много лет невралгия тройничного нерва и она постоянно лечилась у многих врачей, как страдающая органическим, а не психогенным заболеванием, и, действительно, периодически наступало явное улучшение. Если же проследить внимательно течение болезни, то вы отметите, что у больной, имеющей мужа, запойного пьяницу, приступы невралгии возникают только тогда, когда он не пьет, и затем, лучшее средство от припадка – пойти в гости или театр, так что больную можно было видеть еще в вестибюле с завязанной щекой и кислой миной. Весь спектакль она чувствовала себя хорошо, в антрактах в фойе веселилась и боли неизменно возвращались, лишь только она уезжала домой. Вне этих двух моментов ей ничего не помогало, и неожиданно анализ выяснил еще нечто, что помогло. Интересуясь таким странным течением и долго беседуя с больной, я, во-первых, убедился, что жизнь ее полна сторон, с которыми познакомиться очень не легко.

Во-вторых, случайно мне удалось выяснить обстановку, при которой впервые появилась боль и о чем больная всем врачам говорила, что она «простудилась в церкви». Больная была поклонницей одного священника, который у нас играл отчасти роль Иоанна Кронштадтского и при богослужении у которого присутствовало много кликуш. Завидуя славе этого священника, епархиальное начальство его притесняло, что еще более поднимало его престиж в глазах верующих; с другой стороны, рядом со славой и святостью его жизни про него рассказывали вещи совершенно другого сорта. Больная верила в этого священника, как в святого, и вдруг услышала сплетню, будто он обобрал одну свою поклонницу. Это ее страшно взволновало и во все время богослужения она не могла отделаться от этого подозрения, которое считала оскорбительным для батюшки и грехом перед Богом, волнуясь при мысли, что Бог ее непременно накажет за такое маловерие. Выходя из церкви и попавши в сквозняк, она загадывает: «если заболею, значит, я не права, грешница!» И у нее, как по писанному, в тот же день разыгрываются боли, которые с тех пор и продолжают. Выяснение этого момента дало, однако, больной длительный свободный промежуток, хотя муж ее и не пил в то время. Теперь она не больна, но только потому, что болезнь ее мужа все ухудшается.

Чрезвычайно жаль, что в этом случае я не мог ближе познакомиться с интимными переживаниями больной, и выяснить все то, что

подозревалось – не удалось, а угадывалось очень много интересного и именно сексуального.

В таком случае мне кажется, что только недостаточное исследование может вводить в заблуждение врача, что все дело в конфликтах на религиозной почве, и это подтверждается, действительно, новейшими исследованиями А.Адлера<sup>3</sup>, который в тяжелых случаях лицевой невралгии, где даже резецировали без успеха, достиг излечения (!) одним психоанализом.

Другой подобный же случай, где наблюдение было тоже поверхностно, указывает на конфликт на религиозной почве, тогда как и сексуальная играла в нем выдающуюся роль. Этот случай интересен еще в том отношении, что показывает, как мало еще распространена среди невропатологов привычка доискиваться, нет ли психогенной природы заболевания.

Как-то ко мне была направлена больная для лечения внушением или гипнозом от упорной бессонницы и потери аппетита. Больная долго безуспешно лечилась всеми возможными средствами и никто не подумал исследовать, что могло быть подноготной всего заболевания. О последнем больная сама умалчивала и мои расспросы находила странными, к делу не относящимися, пока для нее самой очень скоро не стало ясно их значение.

Больная, лет под 40, жившая долго в ладах с мужем, которого она высоко ценит, приближается к климактерическому возрасту с его вторым подъемом половых желаний. Между тем муж ее, сделавшись в последнем году фанатиком штундистом, стал проповедовать ей воздержание от плотской любви. В ответ на этот отказ, и так очень скромная в своих требованиях, больная ополчилась на всех известных ей штундистов и стала подлавливать несоответствие в их жизни с исповедуемыми ими идеалами. Материала для этого нашлось, конечно, немало, но отрицательное отношение к штунде еще более отдалило от нее мужа, который сам начал терять с ней обязательное для него терпение. Такое отношение больной к дорогим мужу вопросам было лишь мстью, так как больная в религиозных вопросах была скорее индифферентна, культ господствующей церкви мало ценила и хорошо знала высокий нравственный завет сектантской общины. Для успешной терапии достаточно было познакомиться с мужем, выяснить обоим причину болезни и наладить между ними отношения, и тревожившие больную припадки прошли. Стояли ли за конфликтом жены садистические наклонности, воспитанные переживаниями раннего детства, я, в виду успеха симптоматического лечения, не выяснил, но уверен, что ни гипноз, ни внушение без изучения генезиса припадков не дали бы успеха. Изучение же происхождения болезни избавило врача от нелепого положения, которое я всегда чувствую,

---

<sup>3</sup> А.Адлер. Die psychische Behandlung der Trigemineusneuralgie, Zentralblatt f. Psychoanalyse. 1910. № 1.

когда, как авгур, делаю внушения или гипнотизирую, не зная, почему мои приказания должны исполниться.

Следующий случай гораздо более трудный.

Дело идет о девице 26 лет, которая уже года 2 обращает на себя внимание своей замкнутостью, повышенной религиозностью и склонностью постоянно менять места своего служения. Обычное укрепляющее и успокаивающее лечение не принесло пользы, напротив, последние 4 месяца больная начала высказывать явный бред преследования: она загипнотизирована, на нее «навели круг», ей постоянно хочется спать вследствие чьего-то влияния, у нее вычитывают ее мысли и т.д. Ей слышатся голоса, и хотя она не разбирает слов, но знает, что говорят о ней. Состояние это постепенно ухудшается. Она стала искать какой-то машинки на чердаке, молилась целые ночи, не могла уже служить, часто заговаривала о чертях и ангелах. Ей дан был месячный отпуск с предложением вылечиться или выйти в отставку, что еще ухудшило ее состояние, так как она была кормилицей семьи. Накануне прихода ко мне она вырвала у себя часть волос, часть отрезала и сожгла. Бессонница, отказ от пищи, возбуждение<sup>4</sup>. Внешний вид больной резко бросался в глаза: явное исхудание, неряшливость, нелепый костюм, негативизм. С больной очень трудно было разговориться: она что-то чуть слышно про себя бормотала. Однако это не помешало лечению, хотя вначале оно велось в странной форме. Хотя больная мне почти не отвечала на мои вопросы, но согласилась приносить с собой записи своих мыслей, неряшливо, бессвязно и отрывочно написанных на клочках бумаги. Это пробило первую брешь, и скоро я знал весь мартиролог этой девушки, что очерчу в нескольких словах. Больная происходит из дегенеративной семьи; с братом, гимназистом, тоже что-то неладное. Росла она дичком, замкнутой в себе, училась средне и очень страдала от тяжелой семейной обстановки. Онанизм с 14 по 18 лет, пока больная не прочла, что это вредно. Тогда она имела силу воли отказаться от этой привычки, но пять лет все ее душевные силы ушли на борьбу с этим влечением и в своей самозащите она доходила до крайности. Она не раз обращалась к врачам с просьбой удалить ей матку<sup>5</sup>, постоянно исповедывалась, ходила по монастырям и, наконец, решила поступить в монахини, чтобы замолить свой грех. Лишь к концу пятого года, подвергнув себя строгому вегетарианскому режиму, она несколько справилась с собой,

<sup>4</sup> Хотя в ее бреде, как кажется, не было ничего резко сексуального, а лишь преобладали мотивы религиозные и гипнотического влияния, но уже тот факт, что больная отрезала себе косу, а «косу режут», как известно, девкам, — говорил, что больная считает себя небезупречной или опозоренной в половом отношении. Далее «искание спрятанной машинки», посредством которой на нее влияет кто-то ее гипнотизирующий, тоже несомненно имеет символическое и именно сексуальное значение, так как легко догадаться, что это за скрытая машинка, которой так боится девушка и, действительно, дальнейший анализ подтвердил справедливость такой дешифровки бреда.

<sup>5</sup> Сравни Prof. Walthard. Die psychogene Aethiologie и Die Psychotherapie des Vaginismus, Munchener med. Wochensh 1909. № 39 и Hugo Sellheim Einiges uber die Verwertung von Psychologie in der Frauenheilkunde. Med. Klinik. 1910. II. XI, и мою статью — Явные фобии-символы тайных опасений больного. Современная психиатрия 1910. № 1. Случай 1-й.

но у нее появились неврастенические признаки, которые она, конечно, стала все-таки относить к последствиям онанизма. Несколько месяцев, т.напр., ей начал нравиться сослуживец, половые влечения оживились, бороться с ними стало трудно и развилось душевное заболевание. Какими ни абсурдными казались все проявления болезни, они все были логически обоснованы и больная исходила только из неверного положения, переоценки вреда онанизма, да считала все телесное греховным. Это был, так сказать, систематизированный бред у логически нормально мыслящего человека, но человека с недостаточным жизненным опытом и склонного к трусливым выводам и неосторожным обобщениям. Последняя склонность, по-моему, объяснялась лучше всего ее пониженным самочувствием, которое, вероятно, ей органически свойственно, если судить по очень низкому кровяному давлению, 90 mm Hg по Rion-Rossi.

За три недели психотерапии больная перестала страшиться последствий онанизма, переменила свои взгляды на греховность своих эгоистических стремлений, перестала верить в спасение в монашестве, и теперь на том же месте и в соседстве с тем же человеком, который ей продолжает нравиться – успешно работает. Питание ее быстро поправляется, хотя вне психотерапии применялось индифферентное лечение.

И здесь гипноз и внушение без психоанализа не дали бы того же успеха, так как больная не верила бы словам врача, не знакомого с сутью переживаемых ею мук.

Следующий случай касается заболевания, длившегося 16 лет и безуспешно леченного обычными средствами, в числе которых применялось и внушение. Так как приводить всю историю болезни, то есть излагать все переживания больного очень долго, то я после сообщения жалоб и данных исследования больного сообщу лишь то, что дал психоанализ в течение нескольких месяцев по Deutungsmethode и отчасти исследование ассоциаций по Jung'у.

Больному около 40 лет. Наследственности нервной нет и соматически отмечается лишь низкое кровяное давление. Больной выглядит цветущим и гораздо моложе своих лет. Больным считает себя с год. Жалуется он, что жизнь его уже окончена, прожита без смысла. Спит плохо, со снотворными, ест мало мяса, ничего не может пить. Самочувствие понижено, подавленное состояние, отсутствие веры в возможность излечения, постоянное чувство страха перед возникающими в промежности болями. Больной считается талантливым работником в своей специальности, обнаруживал большую инициативу и вкус. Сейчас он уже давно погрузился в самонаблюдение, каждое новое ощущение вызывает у него чувство страха и медленно приводит к убеждению, что его здоровье окончательно погублено. К своим ощущениям и переживаниям полное отсутствие критического отношения и наблюдательности. При рассказе он легко теряет нить и о

чем-то своем думает. Сейчас ни за что взяться не может, работы все ведут помощники, которых он гонит, если они обращаются за советом. Сам он работает с трудом и лишь в случаях крайней необходимости. Целые дни он мечется по городу и нигде не находит себе места.

Психоанализ прежде всего открывает, что он болен уже давно, а также громадное влияние на больного атмосферы, среди которой он воспитывался. Это был культ семейной жизни и нравственной чистоты. Образы матери и сестер до сих пор кажутся больному кристально чистыми. Атмосфера этой семьи лучше всего характеризуется тем фактом, что когда у них узнали, что один из дядей его заболел перелоем, то это было встречено как глубокое горе, все ходили точно в трауре и смотрели на дядю, как па прокаженного.

В 8 лет больной попадает в руки прислуги, которая в течение 6 месяцев развращает его и рано будит его чувственность. Он настолько боялся ее и так был беспомощен по отношению к ней, что этот период помнит, как сон, даже сомневается в его действительности и отсюда идет у него мысль о своей развращенности и что он недостойн быть в обществе матери, сестер и вообще порядочных женщин. С 8 до 13 лет он не вспоминает о служанке и лишь с этого возраста у него начинают появляться сновидения, в которых она играет роль. Эти грешные мысли вспыхнули у него под влиянием слухов об обстановке, в которой заразился его дядя, и привили ему ужас перед половой жизнью с опасностью заражения и обстановкой нравственной грязи случайных внебрачных отношений. До 17 лет он был совершенно здоров. В 17 лет при первом coitus заразился триппером и пошел ходить по рукам специалистов, так как у него никак не проходили ощущения в области канала и промежности. У него ставили самые различные диагнозы страдания половой сферы, подвергался он у нас и за границей иногда самым жестоким способам лечения и все не находил себе облегчения. Так он лечился почти 10 лет, пока не сошелся с одной особой, которая была (что особенно интересно!) совершенно обратным его идеалу: особа та жила с ним не первым и из расчета, что он очень хорошо чувствовал: она непременно хотела от него иметь ребенка, чтобы женить его на себе; от нее он с трудом отказался, устроив ей брак с другим, потом опять был с ней в связи и, наконец, год т.наз. окончательно ее оставил. Далее интересно, что за все время связи он соматически прекрасно себя чувствовал, но с момента разрыва сейчас же вновь заболел тяжелыми ощущениями в промежности, упадком воли и настроения и весь отдался своим ипохондрическим мыслям. Теперь он вновь лечит «уретрит», при новых связях чувствует половую слабость и пришел к убеждению, что мысль о браке ему окончательно нужно бросить: жизнь прожита, к семейной жизни он не способен и, значит, работать, трудиться ему незачем. В таком сжатом пересказе этого не докажешь, но из всех подробностей и изучения жизни больного было ясно, что им владеют образы матери и сестер и что он всегда жил

идеалом семейной жизни с женой, в которой он должен уважать порядочную женщину и которая должна воспитать ему физически и нравственно здоровых детей. Случай со служанкой еще в 8-летнем возрасте вселил в него мысль, что он уже не достоин такой семьи; заболевание переломом оставило боли – психальгию – потому, что это еще более подтверждало убеждение больного о своей нравственной нечистоте. Она – психальгия – ему говорила: «вот ты и физически не чист, ты заражен!» Сошелся он с женщиной, которая была противоположностью его идеалу, опять из-за убеждения, скрытого в подсознательной сфере, что лучшей женщины он не достоин. Улучшение в его самочувствии во время этой связи зависело от того, что он видел в этой пародии семьи, где должен был постоянно бояться иметь детей, наказание за свои грехи, искупление за свою нечистоту, и потому, что он должен был вести со своей подругой жизни постоянную борьбу за идеал, правда, казавшийся ему малодостижимым – идеал настоящей чистой семейной жизни. Кончилась эта борьба, отвлекавшая мысль больного от соматической сферы, и опять нахлынули старые мысли о его нравственной загаженности.

Мое лечение состояло в исследовании его интимных мыслей и критике их и убеждении, основанном не на желании просто утешить, а на фактах, что он физически и в половом отношении совершенно здоров. Я начал с того, что приучил его употреблять за столом небольшое количество вина, чтобы уничтожить мысль, будто болезнь половой сферы так расстроила его здоровье, что и небольшие дозы для него вредны. Первая реакция на вино была так велика, что можно было думать об идиосинкразии: стакан пива вызвал понос, слабость, повышение температуры, но впоследствии это обошлось и этим опытом доверие больного было заслужено. Далее анализ ощущений из области промежности показал больному, что это лишь психальгия. Больной постепенно научился ее игнорировать, хотя она долго мигрировала то в мошонку, яички, бедра, даже подложечку, но отовсюду была изгнана. Далее исследование половой жизни при строгой оценке всех ощущений больного и его впечатлений показало, что половые способности его не только не понижены, но даже завидно сохранены. Заставил я больного курить сигары, есть мясо, бросить гидрпатию, которой он почти непрерывно пользовался в течение последнего года, и запретил употребление каких-либо лекарств.

Когда больной стал понимать, что у него нет охоты работать только потому, что он похоронил свое физическое и нравственное здоровье; когда он увидел, что соматически здоров, он понял, что он может жениться и обзавестись настоящей семьей. Этот же совет ему давали и раньше многие врачи, но он лишь сердился, возмущаясь всяким намеком на брачные предложения, теперь же эта мысль несколько не кажется ему неприятной; а, напротив, благодаря психотерапии она стала вполне приемлема, больной сроднился с ней и



собирается жениться. Он уверен, что сумеет устроить свою жизнь, будет и хорошим мужем, и вместе состоятельным самцом.

Без психоанализа, открывшего громадное значение для больного идеалов, сложившихся с детства (половых элементов во влечениях к матери и сестрам, как это рекомендует Freud и Jung, я не хотел касаться) – мы не достигли бы прочного эффекта. Гипнозу больной не поддавался, внушение ему не помогало и ясно, что психоаналитический метод имел здесь успех потому, что в нем нет ничего чудесного, он вполне рационален и механизм его действия понятен больному.

Сообщу еще кратко два случая.

В одном дело шло о девице 27 лет, которая долго лечилась от «ревматизма» и все безуспешно. Случайно попала она ко мне и я обратил внимание на то, что в ее рассказе встречается непонятное выражение, что боли распространяются «как нити» по всему телу. Слово «нити» мне казалось особенно оттененным. Осторожный и настойчивый расспрос выяснил, что больная с раннего детства онанировала редким способом – садясь на свою пятку. Так как это самоудовлетворение делало ее, красивую девушку, недоступной ухаживанию мужчин, то она очень долго гордилась своей неприступностью и нравственностью, пока большая часть ее сверстниц не вышла замуж, а она все оставалась девицей. Тогда она смутно начала подозревать, что ненормальное самоудовлетворение имеет и свои минусы, но про вред мастурбации она прямо не слышала ничего, пока случайно не подслушала разговора молодых супругов, произведшего на нее большое впечатление. Супруг разъяснял молодой суть полового акта. До больной отрывочно долетали фразы о трении, о семенных пузырьках, о нитях, которые будто расходятся по всему телу, и она перенесла это все на свой онанизм. Трение было пяткой, пузырьки она нащупала в жировых дольках больших губ, а «нити» почувствовала распространяющимися по всему ее телу и создала себе «ревматизм». Несколько бесед с ней, уверения в ее полной пригодности к супружеской жизни повели быстро к исчезновению «ревматизма» и к браку.

Едва ли гипноз и внушение заставили больную не чувствовать распространения болей, как «нитей» по всему телу.

В другом случае у больной было обнаружено тяжелое неизвестного происхождения малокровие с 47% гемоглобина в крови, и пойкилоцитами, и микроцитами, и нормобластами. Одновременно у нее было тяжелое головокружение даже во сне и терпла 1/2 тела. Так как при тяжелом малокровии, особенно злокачественном, нервные симптомы многочисленны и развиваются в ряд органических поражений, и так как объективные признаки истерии отсутствовали, то природа нервных жалоб была поставлена под сомнение. Наконец, настойчивое специфическое лечение повело к исчезновению

малокровия, но больная оставалась в постели, не могла подняться. Когда вероятность, что нервные явления истерического или, вернее, психогенного происхождения, определилась резче, выяснилось, что у больной мать умерла от удара и брат еще молодой, страдает афазией и гемиплегией. Однако уверения, что больная боится паралича, думает, что у нее наследственная слабость мозговых сосудов, ни к чему не привели и потому именно, что эта мысль была многократно детерминирована, как говорит Freud, то есть это не было блажью, капризом фантазии, а мысль, хотя и закреплялась ошибками суждения, но имевшими в глазах больной полную очевидность правды и мучительно ею придуманными. Нужно было хорошо изучить обстоятельства, в которых больная наблюдала мать и брата, и все ее мысли, убеждавшие ее, что и ей грозит паралич. Тогда лишь она поправилась вполне, правда, не без досадного переноса на меня<sup>6</sup>.

Подводя итог изложенному, я полагаю, что психоаналитический метод лечения имеет большое преимущество перед лечением гипнозом и внушением и даже убеждением по Dubois, так как здесь врач вместе с больным изучают точно генезис страдания или симптома и, если врач невольно не избегает внушения, то делает его с полным пониманием того, почему внушение должно осуществиться и, если оно все-таки не осуществляется – значит, что припадок еще недостаточно разъяснен, еще в сознании больного есть много оснований, которые укрепляют его существование. Результат лечения гораздо более прочен, чем при лечении гипнозом и одним внушением. Толкование снов и ассоциативный эксперимент для тех случаев, которые пока были в моем распоряжении, редко нужен, да и техника их трудна. Искание инфантильных травм обязательно лишь там, где нет желания ограничиваться временным симптоматическим успехом, и инфантильные травмы обыкновенно находятся. Сексуальные отношения в детстве к отцу и матери, сестрам я не затрагиваю, так как не считаю эту область для себя достаточно ясной. К

<sup>6</sup> Пример, иллюстрирующий значение толкования снов. Наблюдение 1908 года. Дама 40 лет, страдает уже несколько лет неврозом сердца, от которого она лечится с самым незначительным успехом. Сердцебиения и страхи возникают неожиданно и очень пугают больную. Ходячий диагноз ее болезни – невроз сердца на подагрической почве. Последняя устанавливается потому, что в моче много уратов, хотя подагра именно в том и выражается, что мочевая кислота циркулирует в крови и не выделяется почками. Следовательно, если уратов в моче много, то подагры нет. Это мы прежде всего устанавливаем. Далее исследование обнаруживает, что дама несколько полна, мало двигается, вкусно ест, детей не имеет, муж гораздо старше нее и целыми месяцами в отлучке. Тревожат больную главным образом сердцебиения, которые начинаются среди сна, очень пугают ее, она просыпается точно от толчка и мучится целый день сердцебиением. Что ей снится, когда он пугается, не помнит, тревожных снов или вообще снов, которые чем-либо ее поражали, не имеет. Сегодня ей снился «глупый» сон: будто она идет по зеленому лугу, где растет много огурцов. Она хватает один большой и крепкий в руку и вдруг проваливается ногами в трясину, которая ее тянет вглубь. На ногах она видит большой камень, из-под которого неожиданно появляется ребенок. Тут она просыпается. Огурцы, тина, ребенок – все это кажется бессмыслицей, но я обратил внимание на вульгарный жест и особенно чувственную окраску лица, когда больная рассказывала мне, как во сне она схватила за большой, твердый огурец. Этот жест вполне объяснил мне, о каких «огурцах» мечтает эта женщина, почему ей после того, как она схватила «огурец», пришлось упасть и грязь, и ней завязнуть, и почему появился здесь ребенок. Разбор этого сна убедил и больную, и меня, что больная одержима эротическими грезами и снами, что сердцебиение есть лишь выражение страха перед падением. Когда мы это выяснили, пришлось убедить больную, что она должна тратить избыток энергии, который ее волнует, на какое-нибудь серьезное дело – взявши хоть воспитанницу себе или принимая близкое участие в каком-нибудь добром деле. Этого совета больная не послушалась, но сердцебиения у нее все-таки прекратились без дальнейшего лечения, так как причину их больная знает и сны ее теперь не пугают. Больше она уже 3 года не лечится, хотя и видится со мной.

неудобствам метода я должен отнести ту массу времени, которое он поглощает, и то напряженное внимание, какого он требует. Понятно, проще уложить больного на кушетку, внушать ему картину сна и отдавать приказания, что те или другие симптомы исчезнут, не отдавая себе полного отчета, почему это должно совершиться. После ознакомления с основаниями и техникой психоанализа лечить гипнозом мне как-то совестно и я прихожу все больше к убеждению, что его везде можно заменить психоанализом, методом, воспитывающим в больном сопротивление скороспелым выводам его фантазии и влияниям переживаний в далеком детстве.

Все-таки есть область, где и психоанализ так же бессилён, как и другие методы психотерапии. Это – психоневроз навязчивых поступков (*Zwangszustände*), конечно, не в виде случайного осложнения, а конституционального страдания, первые зачатки которого можно отметить уже довольно рано. Я не буду приводить соответствующих историй болезни, но и *Deutungsmethode*, и исследование ассоциаций, и толкование сновидений, открывая много поучительного и интересного, существенного влияния на болезнь не оказывали, и я если бы верил в возможность успеха психоанализом при психоневрозе навязчивых состояний, должен был вместе с венской школой сказать: «здесь и в течение многих лет психоанализ все еще не закончен».