

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Степан Цвейг. Положение на рубеже веков.</i>	
<i>Перевод С. И. Бернштейна</i>	5
ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОАНАЛИЗ	
<i>Перевод Г. В. Барышниковой</i>	
Предисловие	21
Часть первая. ОШИБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ	
Первая лекция. <i>Введение</i>	23
Вторая лекция. <i>Ошибочные действия</i>	34
Третья лекция. <i>Ошибочные действия (продолжение)</i> ...	50
Четвертая лекция. <i>Ошибочные действия (окончание)</i> ...	73
Часть вторая. СНОВИДЕНИЯ	
Пятая лекция. <i>Трудности и первые попытки понимания</i>	98
Шестая лекция. <i>Предположения и техника толкования</i> ...	118
Седьмая лекция. <i>Явное содержание сновидения</i>	
<i>и сокровенные его мысли</i>	133
Восьмая лекция. <i>Детские сновидения</i>	147

<i>Девятая лекция. Цензура сновидения</i>	159
<i>Десятая лекция. Символика сновидения</i>	173
<i>Однинадцатая лекция. Работа сновидения</i>	198
<i>Двенадцатая лекция. Анализ отдельных сновидений</i>	214
<i>Тринадцатая лекция. Архаические черты и инфантилизм сновидения</i>	231
<i>Четырнадцатая лекция. Исполнение желания</i>	248
<i>Пятнадцатая лекция. Сомнения и критика</i>	267

Часть третья. ОБЩАЯ ТЕОРИЯ НЕВРОЗОВ

<i>Шестнадцатая лекция. Психоанализ и психиатрия</i>	282
<i>Семнадцатая лекция. Смысл симптомов</i>	298
<i>Восемнадцатая лекция. Фиксация на травме, бессознательное</i>	318
<i>Девятнадцатая лекция. Сопротивление и вытеснение</i> ...	333
<i>Двадцатая лекция. Сексуальная жизнь человека</i>	351
<i>Двадцать первая лекция. Развитие либидо и сексуальная организация</i>	371
<i>Двадцать вторая лекция. Представление о развитии и регрессии. Этиология</i>	394
<i>Двадцать третья лекция. Пути образования симптомов</i>	417
<i>Двадцать четвертая лекция. Обычная нервозность</i>	440
<i>Двадцать пятая лекция. Страх</i>	456
<i>Двадцать шестая лекция. Теория либидо и нарциссизм</i> ...	479
<i>Двадцать седьмая лекция. Перенесение</i>	502
<i>Двадцать восьмая лекция. Аналитическая терапия</i>	523

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Ошибочные действия

ПЕРВАЯ ЛЕКЦИЯ

Введение

Уважаемые дамы и господа! Мне неизвестно, насколько каждый из вас из литературы или понаслышке знаком с психоанализом. Однако само название моих лекций — «Элементарное введение в психоанализ» — предполагает, что вы ничего не знаете об этом и готовы получить от меня первые сведения. Смею все же предположить, что вам известно следующее: психоанализ является одним из методов лечения нервнобольных; и тут я сразу могу привести вам пример, показывающий, что в этой области кое-что делается по-иному или даже противоположным образом, чем принято в медицине. Обычно, когда больного начинают лечить новым для него методом, ему стараются внушить, что опасность не так велика, и уверить его в успехе лечения. Я думаю, это совершенно оправданно, так как тем самым мы повышаем шансы на успех. Когда же мы начинаем лечить невротика методом психоанализа, мы действуем иначе. Мы говорим ему о трудностях лечения, его продолжительности, усилиях и жертвах, связанных с ним. Что же касается успеха, то мы говорим, что не можем его гаран-

тировать, поскольку он зависит от поведения больного, его понятливости, сговорчивости и выдержки. Естественно, у нас есть веские основания для такого как будто бы неправильного подхода к больному, в чем вы, видимо, позднее сможете убедиться сами.

Не сердитесь, если я на первых порах буду обращаться с вами так же, как с этими нервнобольными. Собственно говоря, я советую вам отказаться от мысли прийти сюда во второй раз. Для этого сразу же хочу показать вам, какие несовершенства неизбежно присущи обучению психоанализу и какие трудности возникают в процессе выработки собственного суждения о нем. Я покажу вам, как вся направленность вашего предыдущего образования и все привычное ваше мышление будут неизбежно делать вас противниками психоанализа и сколько нужно будет вам преодолеть, чтобы совладать с этим инстинктивным противлением. Что вы поймете в психоанализе из моих лекций, заранее сказать, естественно, трудно, однако могу твердо обещать, что, прослушав их, вы не научитесь проводить психоаналитическое исследование и лечение. Если же среди вас найдется кто-то, кто не удовлетворится беглым знакомством с психоанализом, а захочет прочно связать себя с ним, я не только не посоветую это делать, но всячески стану предостерегать от этого шага. Обстоятельства таковы, что подобный выбор профессии исключает для него всякую возможность продвижения в университете. Если же такой врач займется практикой, то окажется в обществе, не понимающем его устремлений, относящемся к нему с недоверием и враjdебностью и ополчившем против него все скрытые темные силы. Возможно, кое-какие моменты, сопутствующие войне, свирепствующей ныне в Европе, дадут вам некоторое представление о том, что сил этих — легионы.

Правда, всегда найдутся люди, для которых новое в познании имеет свою привлекательность, несмотря на все связанные с этим неудобства. И если кто-то из вас из их числа и, несмотря на мои предостережения, придет сюда снова, я буду рад приветствовать его. Однако вы все вправе знать, какие трудности связаны с психоанализом.

Во-первых, следует указать на сложность преподавания психоанализа и обучения ему. На занятиях по медицине вы привыкли к наглядности. Вы видите анатомический препарат, осадок при химической реакции, сокращение мышцы при раздражении нервов. Позднее вам показывают больного, симптомы его недуга, последствия болезненного процесса, а во многих случаях и возбудителей болезни в чистом виде. Изучая хирургию, вы присутствуете при хирургических вмешательствах для оказания помощи больному и можете сами провести операцию. В той же психиатрии осмотр больного дает вам множество фактов, свидетельствующих об изменениях в мимике, о характере речи и поведении, которые весьма впечатляющи. Таким образом, преподаватель в медицине играет роль гида-экскурсовода, сопровождающего вас по музею, в то время как вы сами вступаете в непосредственный контакт с объектами и благодаря собственному восприятию убеждаетесь в существовании новых для нас явлений.

В психоанализе, к сожалению, все обстоит совсем по-другому. При аналитическом лечении не происходит ничего, кроме обмена словами между пациентом и врачом. Пациент говорит, рассказывает о прошлых переживаниях и нынешних впечатлениях, жалуется, признается в своих желаниях и чувствах. Врач же слушает, стараясь управлять ходом мыслей больного, кое о чем напомина-

ет ему, удерживает его внимание в определенном направлении, дает объяснения и наблюдает за реакциями приятия или неприятия, которые он таким образом вызывает у больного. Необразованные родственники наших больных, которым импонирует лишь явное и ощутимое, а больше всего действия, какие можно увидеть разве что в кинематографе, никогда не упустят случая усомниться: «Как это можно вылечить болезнь одними разговорами?» Это, конечно, столь же недальновидно, сколь и непоследовательно. Ведь те же самые люди убеждены, что больные «только выдумывают» свои симптомы. Когда-то слово имело силу колдовства, слово и теперь во многом сохранило свою прежнюю чудодейственную силу. Словами один человек может осчастливить другого или повергнуть его в отчаяние, словами учитель передает свои знания ученикам, словами оратор увлекает слушателей и способствует определению их суждений и решений. Слова вызывают аффекты и являются общепризнанным средством воздействия людей друг на друга. Не будем же недооценивать использование слова в психотерапии и будем довольны, если сможем услышать слова, которыми обмениваются аналитик и его пациент.

Но даже и этого нам не дано. Беседа, в которой и заключается психоаналитическое лечение, не допускает присутствия посторонних; ее нельзя продемонстрировать. Можно, конечно, на лекции по психиатрии показать учащимся неврастеника или истерику. Тот, пожалуй, расскажет о своих жалобах и симптомах, но не больше того. Сведения, нужные психоаналитику, он может дать лишь при условии особого расположения к врачу; однако он тут же замолчит, как только заметит хоть одного свидетеля, индифферентного к нему. Ведь эти сведения имеют отношение к самому интимному в его душевной