

ЗИГМУНД  
ФРЕЙД

ПЯТЬ ИСТОРИЙ  
БОЛЕЗНИ

Москва  
алгоритм  
2020

УДК 159.964.2  
ББК 88.6  
Ф86

**Фрейд, Зигмунд.**

Ф86      Пять историй болезни : [перевод с немецкого] / Зигмунд Фрейд. — Москва : Алгоритм, 2020. — 432 с.

ISBN 978-5-907120-06-8

Вы можете делать со своими пациентами все, что угодно. Только... не пытайтесь их вылечить.

*З. Фрейд*

В книге собраны описания пяти самых известных пациентов отца психоанализа. Изложение З. Фрейдом драматических обстоятельств жизни и хода лечения пациентов является яркой иллюстрацией того, как способен помочь метод психоанализа. Случай Доры описывает клиническую картину истерии; случай маленького Ганса показывает то, как развиваются и как следует лечить фобии и неврозы; так называемый «Случай Человека-Крысы» — яркий пример невроза навязчивых состояний; история Шребера иллюстрирует картину классической шизофрении, причем З. Фрейд в данном случае выводит свою собственную концепцию зарождения этой болезни; рассказ о «Человеке-Волке» повествует о том, как психоанализ способен справиться с психозами и пограничными расстройствами личности.

**УДК 159.964.2  
ББК 88.6**

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Научно-популярное издание

**Зигмунд Фрейд**

**ПЯТЬ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ**

Редактор *Е.О. Мигунова*  
Художник *Б.Б. Протопопов*

ООО «Агенство Алгоритм»

Оптовая торговля:  
ТД «Алгоритм» +7 (495) 617-0825, 617-0952  
Сайт: <http://www.algoritm-izdat.ru>  
Электронная почта: [algoritm-kniga@mail.ru](mailto:algoritm-kniga@mail.ru)

Өндірген мемлекет: Ресей  
Сертификация қарастырылмаған

Подписано в печать 10.01.2020. Формат 84x108<sup>1/32</sup>.  
Печать офсетная. Усл. печ. л. 22,68.  
Доп. тираж 1500 экз. Заказ

ISBN 978-5-907120-06-8



16+

## СОДЕРЖАНИЕ

### ИЗ ИСТОРИИ ОДНОГО ДЕТСКОГО НЕВРОЗА

I. Предварительные замечания . . . . .	7
II. Обзор среды и история болезни . . . . .	12
III. Соблазн и его непосредственные последствия . . . . .	17
IV. Сновидение и «первичная сцена» . . . . .	28
V. Невроз навязчивости . . . . .	45
VI. Анальная эротика и кастрационный комплекс . . . . .	56
VII. Дополнения из самого раннего детства. Разрешение . . . . .	72
VIII. Выводы и проблемы . . . . .	86

### АНАЛИЗ ФОБИИ ПЯТИЛЕТНЕГО МАЛЬЧИКА

Введение . . . . .	104
История болезни и анализ . . . . .	116
Эпикриз . . . . .	183

### ЗАМЕТКИ ОБ ОДНОМ СЛУЧАЕ НЕВРОЗА НАВЯЗЧИВОСТИ.

#### СЛУЧАЙ ЧЕЛОВЕКА-КРЫСЫ

Выдержки из истории болезни . . . . .	221
Начало лечения . . . . .	222
Инфантильная сексуальность . . . . .	223
Великий обсессивный страх . . . . .	227
Введение в сущность лечения . . . . .	229
Некоторые обсессивные идеи и их объяснение . . . . .	240
Возбуждающая болезнь причина . . . . .	248
Отцовский комплекс и разрешение идеи о крысах . . . . .	253

## СЛУЧАЙ ШРЕБЕРА

Введение . . . . .	265
История болезни . . . . .	266
Попытки интерпретации . . . . .	273
О механизме паранойи . . . . .	295

## ФРАГМЕНТ АНАЛИЗА ИСТЕРИИ.

### ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ДОРЫ

Дополнение (1923 г.) . . . . .	317
Состояние болезни . . . . .	318
Первое сновидение . . . . .	369
Второе сновидение . . . . .	401
Послесловие . . . . .	420

# ИЗ ИСТОРИИ ОДНОГО ДЕТСКОГО НЕВРОЗА

## I. Предварительные замечания

Заболевание, о котором я намерен здесь сообщить, — опять-таки в виде отрывка — отличается целым рядом особенностей, которые необходимо отдельно подчеркнуть, прежде чем приступить к изложению самого случая. Случай этот касается молодого человека, впавшего на 18-м году жизни, после гонорейной инфекции, в тяжелую болезнь, выражавшуюся в полной его зависимости от окружающих; он совершенно не был способен к существованию к тому времени, когда — спустя несколько лет после заболевания — с ним было предпринято психоаналитическое лечение. Первые десять юношеских лет до момента заболевания он прожил почти в нормальном состоянии здоровья и закончил среднее образование без особых затруднений. Но в предшествующие годы благополучие нарушалось тяжелыми невротическими страданиями, начавшимися как раз перед самым днем его рождения, на пятом году жизни, в форме истерии страха (фобии животных), превратившейся затем в невроз навязчивости с религиозным содержанием, причем некоторые симптомы сохранились до восьмилетнего возраста.

Содержание моего сообщения составит только этот детский невроз. На прямое предложение пациента с просьбой дать ему полное описание его заболевания, лечения и выздоровления я ответил отказом, так как считаю эту задачу технически неосуществимой и социально недопустимой. Благодаря этому пропадает возможность показать связь между его инфантильным заболеванием и более поздним окончательным. Относительно последнего я могу сказать только, что больной провел много времени в немецких санаториях, и тогда его заболевание авторитет-

ным специалистом было классифицировано как маниакально-депрессивное. Этот диагноз был, несомненно, верен по отношению к отцу пациента, жизнь которого, полная интересов и деятельности, неоднократно нарушалась припадками тяжелой депрессии. У сына при многолетнем наблюдении мне не удавалось ни разу наблюдать переменную настроенности, которая по своей интенсивности или по условиям своего возникновения превосходила бы то, что было естественно при той или иной создавшейся психической ситуации. Об этом случае у меня сложилось представление, как об одном из тех, в которых клиническая психиатрия ставит разнообразные и различные диагнозы и которые нужно понимать как последствие невроза навязчивости, самопроизвольно закончившегося выздоровлением с дефектом.

В моем описании будет, следовательно, идти речь об инфантильном неврозе, подвергнувшемся анализу не тогда, когда он был, а лишь пятнадцать лет спустя после того, как он прошел. Такое положение имеет свои преимущества, но вместе с тем и свои недостатки. К анализу, производимому непосредственно над невротическим ребенком, кажется, можно отнестись с большим доверием, но такой анализ не может быть очень содержателен; приходится подсказывать ребенку очень много слов и мыслей, и все же самые глубокие слои могут оказаться непроницаемыми для сознания. Анализ детского заболевания, проходящий через среду воспоминаний, у взрослых и духовно зрелых свободен от этих ограничений; но необходимо принять во внимание искажения и переработку, которым подвергаются собственные воспоминания, когда рассматриваешь их ретроспективно в более поздний период жизни. В первом случае получаются, пожалуй, более убедительные результаты, второй — гораздо поучительней.

Во всяком случае, можно утверждать, что анализы детских неврозов могут претендовать на особенно повышенный теоретический интерес. Для правильного понимания неврозов взрослых они дают приблизительно столько же, сколько детские сны для снов взрослых. Дело не в том, что

их легче разобрать или что они беднее элементами; трудность проникновения в душевную жизнь ребенка делает работу врача при их анализе особенно тяжелой. Но в них отпадает так много из позднейших наслоений, что самое существенное в неврозе выступает особенно ярко. Сопротивление, оказываемое выводам психоанализа, в настоящей фазе борьбы за психоанализ, как известно, приняло новые формы. Прежде довольствовались тем, что отрицали действительную реальность утверждаемых анализом фактов, а для этого лучшим техническим методом было избегать каких-либо проверок личным опытом.

Этот прием как будто постепенно сходит на нет; теперь идут другим путем: факты признают, но выводы, к которым эти факты приводят, стараются истолковать как-нибудь по-иному и таким образом их обезвредить, чтобы снова освободиться от всех неприличных новинок. Изучение детских неврозов убеждает в полной несостоятельности этих нетрудных или насильственных попыток перетолковать все по-иному. Оно доказывает преобладающее участие так охотно отрицаемых либидинозных влечений в формировании невроза и открывает отсутствие отдаленных культурных целей и стремлений, неизвестных ребенку и не имеющих поэтому для него никакого значения.

Другая черта, на которую излагаемый здесь анализ пытается обратить внимание, находится в связи с тяжестью заболевания и длительностью его лечения. Анализы, приводящие в короткий срок к благоприятному исходу, ценны для самочувствия терапевта и служат доказательством врачебного значения психоанализа; для успехов научного познания они по большей части ничего не дают. На них ничему новому не научишься. Они только потому так быстро удаются, что все необходимое известно уже заранее. Новое можно узнать только из анализов, представляющих особые трудности, для преодоления которых требуется, конечно, много времени. Только в таких случаях удастся добраться до самых глубоких и примитивных слоев душевного развития и там найти разрешение проблем позднейших душевных формирований. Тогда начинаешь



думать, что только тот анализ, который проник так далеко, заслуживает этого названия. Разумеется, один только случай не учит всему, что хотелось бы знать. Вернее говоря, он мог бы научить всему, если только сам в состоянии все понимать и не вынужден довольствоваться немногим благодаря собственной неопытности при восприятии.

В отношении таких плодотворных трудностей описываемый здесь случай болезни не оставляет желать ничего лучшего. Первые годы лечения не дали почти никакой перемены. Счастливое стечение обстоятельств привело к тому, что, несмотря ни на что, внешние условия сделали возможным продолжение терапевтических попыток. Охотно допускаю, что при менее благоприятных условиях лечение через некоторое время было бы прекращено; что касается точки зрения врача, то я могу сказать только, что в таких случаях последний должен вести себя так же «вне времени», как и само бессознательное, если только он хочет что-нибудь узнать и чего-нибудь достичь. Это ему в конце концов удастся, если он в состоянии отказаться от близорукого терапевтического честолюбия. Ту бездну терпения, покорности, понимания и доверия, которые требуются от больного и его родных, можно встретить только в немногих случаях. Но аналитик может себе сказать, что выводы, полученные в одном случае после такой длительной работы, помогут ему значительно сократить срок лечения следующего такого же тяжелого заболевания и таким образом постепенно преодолеть «вневременность» бессознательного, подчинившись ему в первый раз.

Пациент, которым я здесь занят, долгое время оставался недоступным под броней «установки» покорного безучастия. Он внимательно слушал, понимал, но его ничто не трогало. Его безупречная интеллигентность была как бы отрезана от действовавших сил влечений, господствовавших над всем его поведением в немногих оставшихся ему жизненных отношениях. Потребовалось длительное воспитание, чтобы заставить его принять самостоятельное участие в работе; а когда вследствие этих стараний наступило первое облегчение, он немедленно

прекратил работу, чтобы не допустить дальнейших изменений и, таким образом, остаться в создавшейся уютной обстановке. Его боязнь перед необходимостью самостоятельного существования была так велика, что превосходила все страдания, вызванные болезнью. Нашелся только один путь, который помог преодолеть ее. Мне пришлось ждать до тех пор, пока привязанность к моей личности настолько окрепла, что составила противовес этой болезни, и тогда я использовал этот фактор против другого. Руководствуясь верными признаками своевременности, я решил, что лечение должно быть закончено к определенному сроку независимо от того, насколько оно пока продвинулось вперед. У меня было твердое решение не нарушать этого срока; пациент, наконец, поверил серьезности моего намерения. Под неумолимым давлением этого определенного срока его сопротивление пошло на уступки, как и его привязанность к болезни, и тогда анализ в относительно очень короткое время вскрыл весь материал, который сделал возможным разрешение его задержек и уничтожение его симптомов. К этому последнему периоду работы, когда сопротивление временно исчезло и больной производил впечатление просветленности, обычно возможной только в гипнозе, относятся все те объяснения, которые сделали для меня возможным понимание детского невроза.

Таким образом, ход этого лечения иллюстрирует уже давно установленное в аналитической технике положение, что длина пути, который должен пройти анализ, и обилие материала, которое приходится на этом пути одолеть, не имеют значения в сравнении с сопротивлением, оказываемым во время работы самим больным: с ними приходится считаться лишь постольку, поскольку они по необходимости пропорциональны этому сопротивлению. Это тот же процесс, какой имеет место, когда наступающая армия тратит недели и месяцы, чтобы пройти расстояние, которое в мирное время можно проехать за несколько часов скорым поездом и которое за некоторое время до того было пройдено враждебной ей армией в не-

сколько дней. Третья особенность описанного здесь анализа опять-таки затруднила решение опубликовать его. Результаты его в общем вполне удовлетворительно совпали с нашими прежними знаниями или составляли хорошее к ним дополнение. Но некоторые детали казались мне такими замечательными и невероятными, что у меня явилось сомнение в возможности завоевать для них доверие других. Я требовал от пациента строжайшей критики по отношению к своим воспоминаниям, но он не находил в своих показаниях ничего невероятного и продолжал на них настаивать. Читатели, по крайней мере, должны быть убеждены в том, что я сам передаю только сообщенное мне как независимое переживание, без всякого влияния со стороны делаемых мною предположений. В таком случае мне ничего другого не оставалось, как вспомнить ту мудрость, которая гласит, что между небом и землей происходят такие вещи, какие и не снились нашим мудрецам. Тому, кто сумел бы еще основательней освободиться от влияния предвзятых убеждений, удалось бы, наверное, открыть еще больше подобного рода вещей.

## II. Обзор среды и история болезни

Историю моего больного я не могу писать ни чисто исторически, ни чисто прагматически; не могу дать ни истории лечения, ни истории болезни, а вынужден комбинировать эти оба способа изложения. Как известно, не найдено еще пути передать в изложении то личное убеждение, которое создается в результате проведенного анализа. Исчерпывающими протокольными записями во время аналитического сеанса, наверное, ничего не сделаешь; составление их исключается к тому же и техникой лечения. Поэтому подобные анализы не следует публиковать с целью убедить тех, кто до сих пор относится отрицательно и недоверчиво. Можно надеяться дать что-нибудь новое только таким исследователям, которые составили уже себе определенное убеждение на основании собственного опыта с больными.

Начну с того, что опишу мир, окружавший ребенка, и то, что легко было узнать из истории его детства и что в течение многих лет лечения не дополнялось и не выяснялось.

Рано женившиеся родители жили еще в счастливом браке, на который первую тень бросили их болезни: женская болезнь матери и первые припадки депрессии у отца, следствием которых было его отсутствие дома. Пациент учится, разумеется, только гораздо позже понимать болезнь отца, но с болезненным состоянием матери он знакомится уже в ранние детские годы. Из-за этой болезни мать сравнительно мало занималась детьми. Однажды, быть может на шестом году жизни, он слышит, идя рядом с матерью и держа ее за руку, ее жалобы врачу, которого она провожает на станцию; он запоминает ее слова, с тем чтобы использовать их для себя. Он не единственный ребенок, у него есть еще сестра, старше его на два года, живая, одаренная и преждевременно испорченная, которой суждено сыграть большую роль в его жизни.

За ним ухаживает, насколько хватает его воспоминаний, необразованная старая женщина из народа, питающая к нему неисчерпаемую нежность. Он заменил ей рано умершего сына. Семья живет в имении, из которого летом переезжает в другое. Большой город находится недалеко от обоих имений. Целый период его детства составляет продажа родителями имений и переезд в город. Часто в течение долгого времени в том или другом имении проживают близкие родственники, братья отца, сестры матери, их дети и бабушка и бабушка со стороны матери. Летом обыкновенно родители уезжают на несколько недель. Одно «покрывающее воспоминание»<sup>1</sup> рисует ему картину,

---

<sup>1</sup> Покрывающее воспоминание — второстепенные детские воспоминания, которые при воспоминании выступают вместо первостепенных, создавая видимость меньшей значимости последних. По З. Фрейду, воспоминания раннего детства — первых пяти-шести лет жизни — обычно сохраняют второстепенные и безразличные детали, тогда как сильные переживания, связанные с аффектами, часто не вспоминаются вовсе. Образуются вследствие сдвига в репродукции и

как он со своей няней смотрит вслед экипажу, увозящему отца, мать и сестру, а затем спокойно возвращается домой. Он был тогда, вероятно, очень маленьким<sup>1</sup>. Следующим летом сестра осталась дома; была приглашена гувернантка-англичанка, которой было поручено наблюдение за детьми.

В более позднем возрасте ему много рассказывали о его детстве<sup>2</sup>. Многое он сам знал, но, разумеется, без временной или внутренней связи. Одно из этих преданий, несметное число раз повторяемое впоследствии, по поводу его позднейшего заболевания знакомит нас с проблемой, разрешение которой нас будет занимать. Сначала он был будто бы кротким, послушным и спокойным ребенком, так что обыкновенно говорили, что ему следовало бы быть девочкой, а старшей сестре его — мальчуганом. Но однажды родители, возвратившись из летней поездки, нашли в нем большую перемену. Он стал недовольным, раздражительным, несдержанным, обижался по всякому поводу, бесился и кричал, как дикарь, так что родители, видя, что состояние его не меняется, высказывали опасение, что позже не будет возможности посылать его в школу. Это было в то лето, когда появилась гувернантка-англичанка, которая оказалась глупой, несносной особой, а к тому же еще и пьяницей. Мать поэтому была склонна привести в связь перемену в характере мальчика с влияни-

---

замещают влечение, вытесненное в бессознательное, с которым они ассоциативно связаны и как бы прикрывают его. — Прим. ред.

<sup>1</sup> Два с половиной года. Почти все сроки удалось впоследствии точно установить.

<sup>2</sup> Сообщениями такого рода нельзя обыкновенно пользоваться как материалом, заслуживающим неограниченного доверия. Весьма естественно без особого труда заполнить пробелы воспоминаний пациента расспросами старших членов семьи, однако мне следует с достаточной решительностью предупредить против такого приема. То, что родственники рассказывают при подобных расспросах, подлежит, возможно, критическому отношению. Всегда приходится вести изложение в зависимости от такого рода сообщений; при этом нарушается доверие к анализу, так как над ним наставлена другая инстанция. То, что только дается вспомнить, проявляется в дальнейшем течении анализа.

ем англичанки, предполагая, что последняя привела его в раздражение своим обращением. Проницательная бабушка, проведшая лето с детьми, придерживалась мнения, что раздражительность ребенка вызвана раздорами между англичанкой и няней. Англичанка неоднократно называла ее ведьмой и выгоняла из комнаты. Ребенок открыто принимал сторону любимой няни и проявлял свою ненависть к гувернантке. Как бы то ни было, вскоре после возвращения родителей англичанку отпустили, а в несносном характере ребенка в то же время ничто не переменялось.

У пациента сохранилось воспоминание об этом тяжелом времени. Он рассказывает, что первое бурное проявление его характера имело место на рождество, когда он не получил двойного подарка, как ему следовало, потому что день рождества был одновременно и днем его рождения. Своими капризами и обидами он не щадил даже любимую няню и, может быть, ее-то мучил самым жестоким образом. Но эта фаза изменения характера неразрывно связана в его воспоминаниях со многими другими странными и болезненными явлениями, которых он не умеет распределить во временной последовательности. Все, что сейчас последует в рассказе, — что не могло иметь место в одно и то же время и что полно внутреннего противоречия, — он приводит к одному и тому же времени, которое определяет как «еще в первом имении». Он полагает, что выехал из этого имения, когда ему было пять лет. Он помнит, что страдал «страхом», чем пользовалась его сестра, чтобы мучить его. У него была книга с картинками, в которой был изображен волк, стоявший на задних лапах и широко шагавший. Когда ему попадалась на глаза эта книга, он начинал испуганно кричать, боясь, что придет волк и сожрет его. Но сестра всегда умела так утраивать, что ему приходилось смотреть на эту картинку, и радовалась его испугу. Однако он боялся и других животных, маленьких и больших. Однажды он гнался за красивой большой бабочкой с крыльями в желтых полосках, заостренных к концу, желая поймать насекомое (это был, вероятно, адмирал). Вдруг его охватил ужасный страх пе-

ред этим насекомым, и он с криком прекратил ловлю. Он питал также к жукам и гусеницам страх и отвращение. Но ему удалось вспомнить, что в то же время мучил жуков и разрезал гусениц; и лошади внушали ему жуткое чувство. Когда били лошадь, он не мог сдерживать крика и однажды должен был из-за этого уйти из цирка. В других случаях он сам любил бить лошадей. Но по воспоминаниям своим он не мог решить, проявлялись ли эти противоположные отношения к животным одновременно или же одно отношение сменялось другим, а если так, то в какой последовательности и когда. Он не мог также сказать, сменялось ли у него это тяжелое время фазой болезни или сохранилось и в течение последней. Во всяком случае, его последующие рассказы оправдывали предположение, будто в те детские годы он перенес вполне явное заболевание неврозом навязчивости. Он рассказал, что долгое время был очень набожен. Перед сном он должен был долго молиться и творить бесконечно длинный ряд крестных знамен. Вечером он обыкновенно со скамейкой, на которую взбирался, обходил все иконы, висевшие в комнате, и проникновенно целовал каждую. С этим благочестивым церемониалом очень плохо — а может быть, очень хорошо — вязалось то обстоятельство, что он вспоминал богохульные мысли, возникавшие в уме его, как наваждение дьявола. Он должен был думать: бог — свинья или бог — кал. Однажды во время путешествия на немецкий курорт он страдал от навязчивости, так как должен был думать о святой троице, когда видел на улице три кучки навоза или другого кала. Тогда же он совершал своеобразный церемониал, когда видел людей, внушавших ему жалость: нищих, калек, старцев. Он должен был с шумом выдохнуть воздух, чтобы не стать таким, как они; при определенных других условиях — втягивать также с силой воздух. Мне казалось вполне естественным предположение, что эти явные симптомы невроза навязчивости относятся к несколько более позднему возрасту и к периоду развития, чем явления страха и жестокости по отношению к животным.

Более зрелые годы жизни пациента протекали при очень неблагоприятном отношении к отцу, который тогда