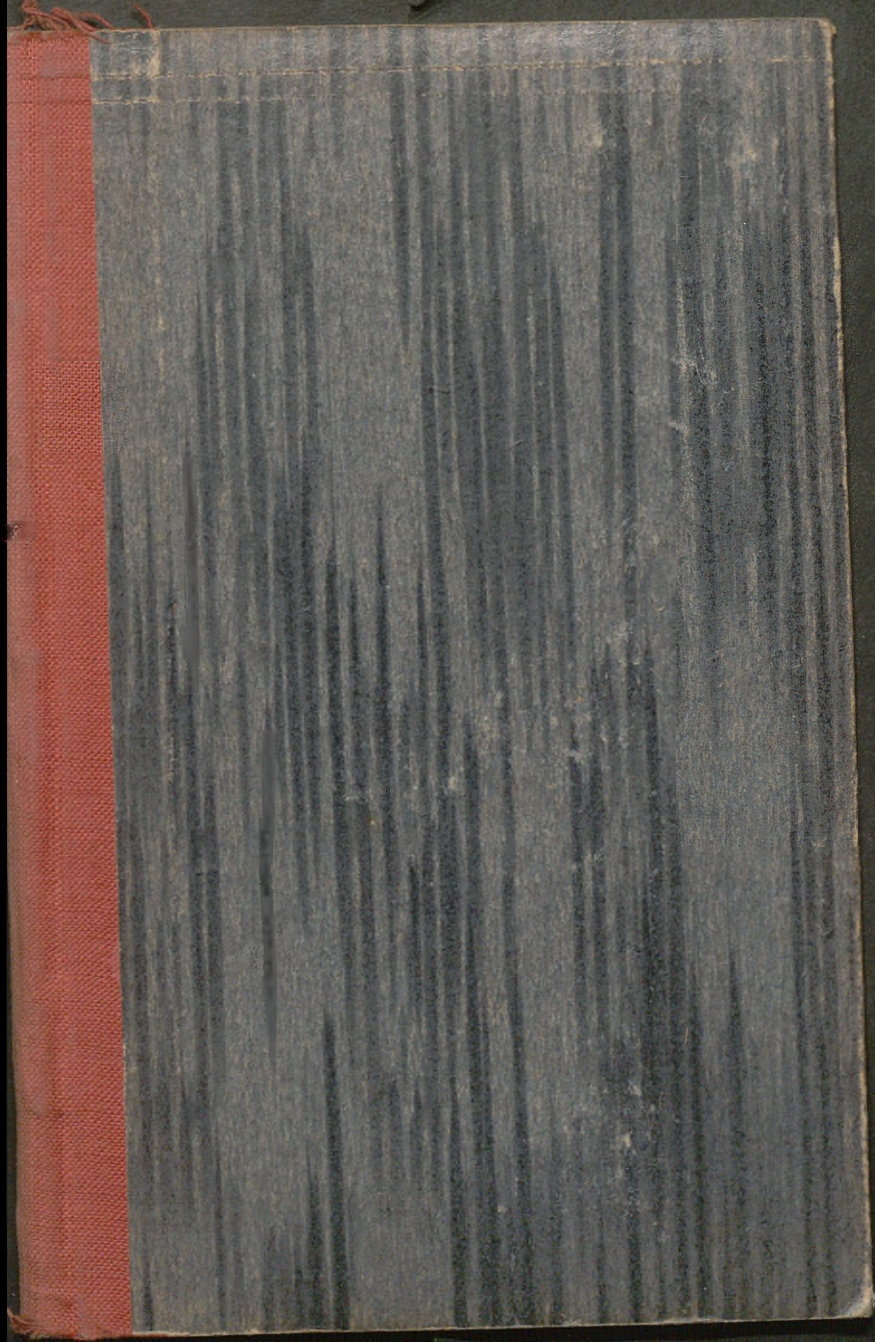


Grey Scale #13

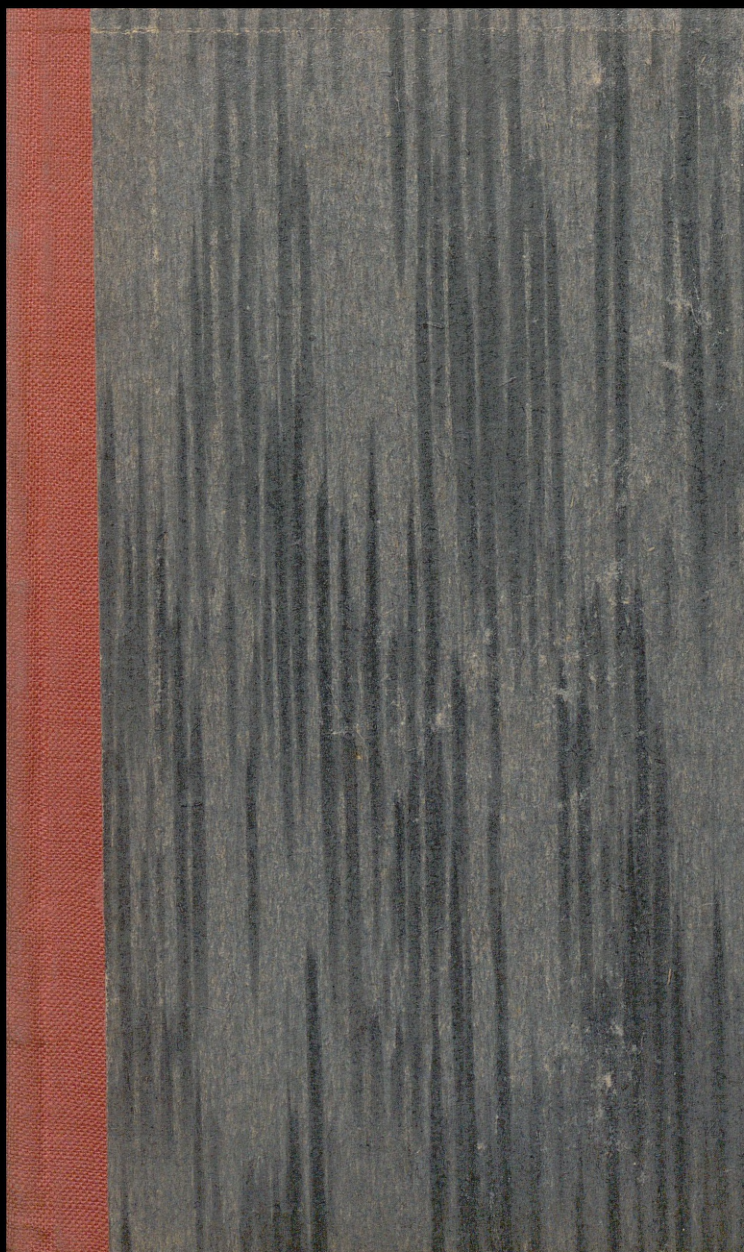


A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19



Colour Chart #13





Prof. Dr ZYGMUNT FREUD.



O PSYCHOANALIZIE.

PIĘĆ ODCZYTÓW

WYGŁOSZONYCH NA UROCZYSTOŚCI DWUDZIESTO-
PIĘCIOLETNIEGO JUBILEUSZU ZAŁOŻENIA CLARC
UNIVERSITY W WORCESTER MASS.

Z UPOWAŻNIENIEM AUTORA PRZEŁOŻYŁ NA JĘZYK POLSKI

Dr LUDWIK JEKELS.



LWÓW — 1911.

□□ NAKŁADEM KSIĘGARNI H. ALTENBERGA. □□
WARSZAWA. — E. WENDE I SP. (HIŻ I TUKUŁ).
NEW-JORK — THE POLISH BOOK IMPORTING Co.

L p. J. 21 V 1920.

Prof. Dr ZYGMUNT FREUD.

==

L. 215

O PSYCHOANALIZIE.

PIĘĆ ODCZYTÓW

wyłoszonych na uroczystość 20-letniego jubileuszu
założenia Clarc University w Worcester Mass.

Przełożył na język polski

Dr LUDWIK JEKELS.

==

Z upoważnieniem autora.

==

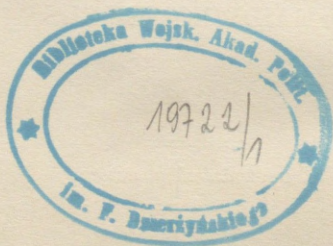
Helena z Szaryskiej Moskiewicza.

LWÓW

Nakładem księgarni H. Altenberga.

Warszawa. — E. Wende i Sp. (T. Hiż i A. Turkuł).

1911.



Kraków. — Druk W. L. Anczyca i Spółki.

PRZEDMOWA.

Przekład niniejszy ma na celu przez językowe uprzystępnienie tych „Odczytów“, będących niejako ogólnym zarysem psychoanalizy, — zwrócić uwagę tych wszystkich w społeczeństwie naszym, którzy posiadają głębszą potrzebę przyczynowości, na ten, częścią jeszcze u nas nieznaną, częścią niedoceniany kierunek naukowy, — zapoczątkowany przed mniej więcej 20-tu laty przez profesora Zygmunta Freuda w Wiedniu.

Rezultaty jego niebywale genialnych dociekań psycho-analitycznych rozświetliły bardzo obszerną a aż dotąd jeszcze zupełnie mroczną dziedzinę w psychice naszej, — i muszą pociągnąć za sobą stanowczy przewrót w psychologii, pedagogice i filozofii.

Dla chętnych i ciekawych podaję tu spis dzieł tego autora:

- 1) Studien über Hysterie.
- 2) Traumdeutung.
- 3) Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.
- 4) Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten.

II

5) Sammlung kleinerer Beiträge zur Neurosenlehre. 2 tomy.

W „Schriften zur angewandten Seelenkunde“ (Deuticke, Wien).

6) Wahn und Träume in W. Jensens „Gratula“.

7) Eine Kindheitserinnerung von Leonardo da Vinci.

Inne prace jego (n. p. Analyse der Phobie eines 5-jährigen Knaben, Über den Gegensinn der Urworte, Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens), znajdują się w „Jahrbuch für psychoanalytische u. psychopathologische Forschungen“.

Dr. Ludwik Jekels.

I.

(Powstanie i rozwój psychoanalizy. — Histerya. — Przypadek dra Breuera. — „Talking cure“. — Wytwarzanie się objawów z urazów psychicznych. — Objawy jako pomniki. — Przytwierdzenie do urazów. — Odreagowanie wzruszeń. — Przeistoczenie histeryczne. — Rozszczepienie osobowości. — Stany hypnoidalne).

Panie i Panowie! Jest to dla mnie uczuciem nowem i niepokojącym, występować tu, w Nowym Świecie, jako prelegent.

W przypuszczeniu, że zaszczyt ten zawdzięczaam li tylko skojarzeniu mego nazwiska z tematem psychoanalizy, mam zamiar mówić tutaj o psychoanalizie i postaram się dać w możliwym streżczeniu pogląd na historią powstania i dalszego rozwoju tej nowej metody badania i leczenia.

Zapoczątkowanie psychoanalitycznego postępowania nie jest moją zasługą. Byłem wówczas studentem i składałem właśnie moje ostatnie egzamina, gdy lekarz wiedeński Dr. Józef Breuer stosował to postępowanie u chorej na histeryę dziewczyny (1880—1882).

Zajmijmyż się nasamprzód tym wypadkiem,

który znajduje się obszernie opisany w „Studyach nad histeryą“ (Studien über Hysterie), opublikowanych później przez Breuera i przezemnie.

Lecz poprzód jeszcze jedna uwaga. Z zadowoleniem dowiedziałem się, że większość obecnych tu nie należy do stanu lekarskiego; proszę się przeto nie obawiać, jakoby do zrozumienia mych wywodów potrzebna była specjalnie wiedza lekarska. Odbędziemy wprawdzie kawał drogi naszej wspólnie z lekarzami, lecz wkrótce rozstaniemy się z nimi i będziemy towarzyszyć Drowi Breuerowi na zupełnie odrębnej drodze.

U pacjentki Dra Breuera, 21-letniej dziewczyny o dużem uzdolnieniu, rozwinął się w przeszło 2-letnim przebiegu jej choroby szereg fizycznych i psychicznych zaburzeń, które zasługiwały na to, by je poważnie traktowano. Było u niej: sztywne porażenie i znieczulenie obu prawych kończyn, czasowo też same objawy i w lewych kończynach, zaburzenia ruchomości gałek ocznych tudzież wzrokowe, utrudnienie w trzymaniu głowy, silny kaszel nerwowy (*tussis nervosa*), jadłowstręt, i raz przez kilka tygodni niemożność picia mimo dręczące pragnienie, zmniejszona sprawność mowy, która się posunęła aż do ztratności mówienia i porozumiewania się w języku ojczystym, wreszcie stany nieprzytomności, zamroczenia, majaczenia i zmiana jej całej osobowości, — na które to stany później uwagę naszą zwrócimy.

Nakreślony tu obraz chorobowy mógłby Sza-

nownych Słuchaczy skłonić do przypuszczenia, że zachodziła tu ciężka choroba, prawdopodobnie mózgu, w której nie można rokować poprawy, i która kończy się rychłą śmiercią chorego. Lecz lekarze pouczają nas, że na cały szereg wypadków o tak ciężkich objawach możemy zapatrywać się inaczej i korzystniej. Bo skoro tego rodzaju objawy znajdujemy u osobnika młodocianego, zwłaszcza płci żeńskiej, u którego przedmiotowe badanie wykazuje stan normalny narządów wewnętrznych tak ważnych, jak serce, nerki i t. d., a który natomiast doznał silnego wstrząsu uczuciowego, i jeżeli poszczególne objawy w swych subtelniejszych odcieniach odbiegają od typu, — wtedy lekarze nie traktują zbyt poważnie takiego wypadku.

Utrzymują oni wtedy, że nie zachodzi tu organiczne cierpienie mózgowe, lecz ów stan zagadkowy, już przez medycynę Greków histeryą zwany, który może nam cały szereg obrazów poważnego cierpienia naśladować, — i uważają wtedy, że życie nie jest zagrożone, i że nawet prawdopodobnym jest zupełny powrót do zdrowia.

Rozróżnienie takiej histeryi od ciężkiego cierpienia organicznego nie zawsze jest łatwym.

Lecz nie potrzebujemy wiedzieć tego, jak się robi tego rodzaju rozpoznanie różniczkowe; niechaj nam wystarczy zapewnienie, że właśnie wypadek owej pacjentki Dra Breuera był tego rodzaju, że żaden sprawny lekarz nie omieszkałby uczynić rozpoznania histeryi.

W tem miejscu uzupełniamy dodatkowo historią choroby szczegółem, że cierpienie wystąpiło u tej pacjentki właśnie wtedy, gdy pielęgnowała ukochanego przez się ojca w jego ciężkiej, śmiertelnej zakończonej chorobie, tak, że wskutek własnego zachorzenia musiała pielęgnowania zaniechać.

Oto droga, którą — z korzyścią dla nas — szliśmy wraz z lekarzami; a teraz wkrótce się drogi nasze rozejdą. Nie należy bowiem mniemać, jakoby widoki chorego na pomoc lekarską bardzo się przez to poprawiły, że rozpoznanie histeryi zastąpiło przypuszczenie poważnego, organicznego, cierpienia mózgowego.

Wobec ciężkich zachorzeń mózgowych jest sztuka lekarska w najczęstszych wypadkach bezsilną; lecz niemniej też bezradnym jest lekarz wobec cierpienia histerycznego. Musi on pozostawić to łaskawej naturze, kiedy i w jaki sposób zechce ona urzeczywistnić jego pomyślą przepowiednię.

Z rozpoznaniem histeryi przeto niewiele się zmienia dla chorego; tem więcej jednak zmienia się dla lekarza. Możemy zaobserwować, że odnosi się on zupełnie inaczej do histerycznego niż do organicznie chorego, i nie okazuje mu tyle współczucia co ostatniemu, gdyż uważa, że cierpienie jego nie jest ani w przybliżeniu tak poważne i chce tylko za równie poważne uchodzić. Ale współdziałają tu jeszcze inne czynniki. Lekarz, który przez swą naukę poznał tyle rzeczy niedostępnych laikowi, zdołał urobić sobie o przyczynach chorób

tudzież o zmianach chorobowych n. p. w apopleksyi, lub w nowotworze mózgu wyobrażenia, które do pewnego stopnia muszą być trafne, gdyż umożliwiają mu zrozumienie szczegółów obrazu chorobowego.

Wobec zjawisk histerycznych zawodzi go jednak cała jego wiedza i jego wyszkolenie anatomiczno-fizyologiczne, tudzież patologiczne. Histeryi nie może on zrozumieć i sam stoi wobec niej jak laik, a to już zgoła nie odpowiada komuś, kto pozatem tak bardzo dufny jest w swoją wiedzę. Histerycy zatracają przeto jego sympatyę, uważa on ich za ludzi, którzy wykraczają przeciw prawidłom jego nauki, i spogląda na nich podobnie, jak prawowierny na heretyków; posądza ich o zdolność do najgorszych rzeczy, o przesadę i umyślne łudzenie, symulacyą, — i karze ich przez niedarzenie ich swoim zainteresowaniem.

Lecz Dr. Breuer nie zasłużył na ten zarzut w odniesieniu do swej pacjentki; i aczkolwiek z początku nie umiał jej pomódz, darzył ją jednak swą sympatyą i zainteresowaniem. Ułatwiały mu to prawdopodobnie niepoślednie przymioty ducha i charakteru pacjentki, o których on w opisanej przez się historii jej choroby wspomina. Pełna oddania się obserwacya z jego strony odkryła też wkrótce drogę, która umożliwiała niesienie pomocy.

Otoczenie chorej zauważyło mianowicie, że zwykła ona była w swych stanach psychicznej alteracyi z zamroczeniem (*absence*), pomrukiwać słów

parę, które wydawały się ogniwem łańcucha psychicznego, podówczas jej myśl zaprzatającego. Lekarz, któremu te wyrazy zakomunikowano, wprawił ją więc w rodzaj hipnozy i — każdym razem rzucał jej te słowa, chcąc ją tem skłonić do nawiązania wątku. Chora czyniła to, i odtwarzała w ten sposób przed lekarzem owe twory psychiczne, pod których panowaniem znajdowała się podczas owych zamroczeń, a z którymi zdradziła się przez owe pomrukiwane wyrazy. Były to głęboko smutne, czasem poetycznie piękne fantazyje, rzechy można marzenia na jawie, mające zwykle jako punkt wyjścia nastrój psychiczny dziewczęcia u łóża chorego ojca. Skoro chora opowiedziała pewną ilość fantazyj, wtedy czuła się jakby wolną i wracała do normalnego życia psychicznego, — co parę godzin trwało. Nazajutrz jednak chora popadała w ponowne zamroczenie, które usuwano w tenże sam sposób, mianowicie przez wypowiedzenie tych ponownie stworzonych fantazyj.

Odnosiło się stanowcze wrażenie, że ów zmieniony stan świadomości, wyrażający się przez zamroczenie, jest następstwem pobudzenia, spowodowanego przez te pełne afektu fantazyje. Zaś sama pacjentka, która w ówczesnym okresie swej choroby dziwnym trafem li tylko po angielsku mówiła i rozumiała, nazwała ten nowy sposób leczenia *talking cure* albo też określiła go żartobliwie *chimney sweeping*.

Wkrótce został Dr. Breuer przez przypadek

naprowadzony na to, że przez takie oczyszczanie duszy można jeszcze więcej osiągnąć, jak tylko przemijające usunięcie tych zawsze powracających psychicznych zamroczeń. Dały się także usunąć objawy chorobowe, jeżeli chora w hipnozie, wśród wzruszenia sobie przypomniła, przy jakiej to sposobności i wśród jakiego związku objawy po raz pierwszy wystąpiły. „Było to w czasie dużych upałów, a pacjentka cierpiała silnie wskutek pragnienia, gdyż bez możliwości podania powodu nagle nie była w stanie pić. Brała do ręki upragnioną szklankę wody; skoro ją tylko do ust przytknęła, odpychała ją jak chory na wodowstręt, przyczem znajdowała się widocznie przez tych parę sekund w stanie zamroczenia. Żywiła się tylko owocami, melonami, itp., by dręczące pragnienie ułagodzić. Gdy stan ten trwał już koło 6 tygodni, poczęła nagle razu pewnego w hipnozie wygadywać na swoją angielską towarzyszkę, której nie lubiła i opowiedziała potem wśród wyraźnych oznak wstrętu, jak odwiedziwszy raz angielską w jej pokoju, ujrzała właśnie jej małego psa, to wstrętne stworzenie, pijące ze szklanki. Nic nie powiedziała wtedy, gdyż chciała być uprzejmą. Dawszy jeszcze energiczny wyraz swej podówczas utajonej irytacji, zażądała by jej dano pić, wypiła z łatwością wielką ilość wody i ocknęła się z hipnozy ze szklanką przy ustach; odtąd niemożność picia znikła na zawsze¹⁾“.

¹⁾ „Studien über Hysterie“, 2 wyd. p. 26.

Proszę pozwolić, że chwilkę zatrzymamy się na tem doświadczeniu. Aż do tej chwili jeszcze nikt nie usunął objawu histerycznego takimi środkami i nikt nie wniknął tak głęboko w zrozumienie jego przyczyn. Musiałoby to być odkrycie brzemienne w następstwa, gdyby się sprawdziło oczekiwanie, że jeszcze inne a nawet i większość objawów chorej powstały w tenże sam sposób i w takiż sposób usunąć by się dały.

Breuer nie szczędził trudu, by się o tem przekonać i ją dociekać planowo patogenezy innych i poważniejszych objawów chorobowych. I rzeczywiście tak było, bo prawie wszystkie objawy powstały w ten sposób, to jest jako pozostałości, jako osad przeżyć pełnych wzruszenia, któreśmy później nazwali „urazami psychicznymi“ a odrębność objawów tłumaczyła się związkiem z ową urazową sceną, która je wywołała. — Były one, jak się wyrażamy, określone (determinirt) przez owe sceny, których ślady pamięciowe stanowiły, i wobec tego nie były dowolnym ani zagadkowym tworem nevrozy. Tylko w tym jednym punkcie nie spełniło się to oczekiwanie, że nie zawsze było tylko jedno przeżycie, które ślad swój w objawie pozostawiło, lecz zazwyczaj złożyło się więcej tych urazów, często do siebie nawet podobnych, na tego rodzaju skutek. Należało ten cały łańcuch wspomnień chorobotwórczych odtworzyć w chronologicznym wprowadzie, lecz odwrotnym porządku, a mianowicie nasamprzód ostatnie, a na koniec pierwsze, a nato-

miast niemożliwym było dotrzeć do pierwszego urazu, który zazwyczaj najbardziej w skutki obfitował, z pominięciem później powstałych urazów.

Zapewne pragnęlibyście Państwo posłyszeć jeszcze inne prócz wodowstrętu, przykłady powstania histerycznych objawów.

Przytoczę więc jeszcze nieliczne próbki. I tak opowiada Breuer, że zaburzenia wzrokowe pacjentki można było sprowadzić do przyczyn tego rodzaju, „że pacjentka siedząc ze łzami w oczach u łóżka chorego ojca, została nagle przezeń zapytaną, któraby też mogła być godzina. Mając oczy łez pełne, widziała niewyraźnie, wysilała się, wreszcie przysunęła zegarek blisko oczu, wskutek czego tarcza jego wydała jej się bardzo wielką (*makropsia i strab. conv.*). Innym zaś razem, że czyniła wysiłki, by stłumić łzy, aby ich chory ojciec nie dojrzał¹⁾“. Wszystkie te chorobotwórcze wrażenia pochodziły zresztą z czasu, w którym pielęgnowała ojca. „Razu pewnego czuwała w nocy w wielkiej obawie o wysoko gorączkującego chorego i w dużym napięciu, bo oczekiwano z Wiednia chirurga do operacji. Matka oddaliła się na jakiś czas, a Anna siedziała przy chorym, przewiesiwszy prawe ramię przez poręcz krzesła. Popadła w stan rozmarzenia i ujrzała jak do ściany przybliży się czarny wąż do chorego, by go ukąsić. (Prawdopodobnem jest, że na łące za domem było rzeczywi-

¹⁾ „Studien über Hysterie“. 2 wyd. pag. 31.

ście kilka węzów, których już dawniej przestraszyła się pacjentka, a które teraz posłużyły jako materiały do halucynacji). Chciała to zwierzę odpędzić, była jednak jakby porażona; prawe ramię przewieszane przez poręcz było odrętwiałe, nieczułe i porażone; gdy je oglądnęła, zmieniły się palce w małe węże o trupich głowach (paznogie). Prawdopodobnie usiłowała odpędzić węża porażoną prawą ręką, a przez to skojarzyło się znieczulenie i porażenie tejże z hallucynacją o wężach. Gdy widzenie pierzchło, chciała w swej trwodze zmówić modlitwę, ale nie mogła się w żadnym wysłowić języku, aż nareszcie odnalazła angielski wierszyk z lat dziecięcych, by odtąd już mózdz myśleć i modlić się jedynie w tym języku¹⁾.

Gdy pacjentka przypominała sobie tę scenę w hipnozie, ustąpiło istniejące od początku choroby sztywne porażenie prawego ramienia, i zakończyło się leczenie.

Gdym po pewnym szeregu lat jął stosować metodę Breuera u moich chorych, poczyniłem zupełnie identyczne doświadczenia.

Pewna 40-letnia pani cierpiała na „tic“, dziwne mlaskanie, występujące przy każdej irytacji, a także i bez widocznego powodu. Miało one swe pochodzenie w dwóch przeżyciach, których wspólną cechą było to, że w obu razach postanowiła sobie nie robić hałasu, tudzież, że w obu, przez przekorę

¹⁾ L. c. p. 30.

niejako, właśnie to mlaskanie ciszę przerwało; raz gdy swe chore dziecko nareszcie z mozołem zdołała usnąć i powiedziała sobie, że się musi teraz całkiem cicho zachowywać, by go nie obudzić, a po raz drugi, gdy jadąc z dziećmi powozem, została zaskoczona burzą i konie się spłoszyły a ona nadewszystko chciała uniknąć wszelkiego hałasu, aby koni jeszcze bardziej nie przestraszyć¹⁾.

Niechaj ten przykład posłuży za wiele innych, podanych w „Studyach nad Histeryą“.

Jeżeli mi wolno uogólniać, co zresztą przy takim streszczeniu jak niniejsze jest nieuniknionem, to możemy dotychczas zdobyte poznanie ująć w następującą formułę: Chorzy na histeryę cierpią na reminiscencye. Ich objawy, to pozostałości i pomniki po pewnych (urazowych) przeżyciach; niejako ich symbole.

Porównanie z innymi pomnikami, z innych dziedzin, ułatwi nam głębsze zrozumienie tej symboliki. Pomniki, którymi zdobimy nasze duże miasta, są także takimi symbolami. W Londynie znajduje się przed jednym z największych dworców suto ozdobiona kolumna zwana *Charing Cross*. Jeden z Plantagenetów w XIII. stuleciu, który kazał zwłoki swej ukochanej królowej Eleanor przenieść do Westminsteru, wznosił gotyckie krzyże na każdym miejscu, w którym przystawano z trumną, a *Charing Cross* to ostatni pomnik, który miał

¹⁾ L. c. p. 43 i 46.

przechować pamięć o tym pochodzie żałobnym. W innej okolicy miasta, niedaleko *London-Bridge*, ujrzeć można wysoką kolumnę z nowszych pochodząca czasów, zwaną krótko *The Monument*. Przez nią ma się przechowywać pamięć o wielkim pożarze, który w r. 1666 wybuchł w tamtej okolicy i zniszczył wielką część miasta.

Pomniki te są więc symbolami podobnie, jak objawy histeryczne.

Ale cóżbyście Państwo powiedzieli o mieszkańcu Londynu, któryby dziś jeszcze stał pełen bólu przed pomnikiem królowej Eleanory, zamiast z wymaganą przez dzisiejsze warunki gorliwością oddawać się swej pracy, albo też pamiętać o własnej młodocianej pani swego serca? Niemniej zadziwiłby nas inny, któryby stojąc przed „Monumentem“, opłakiwał pożogę swego drogiego miasta ojczystego, które podniosło się jeszcze świetniejsze z tych zgliszcz.

Podobnie, jak ci dwaj niepraktyczni Londyńczycy, zachowują się histeryczni i wszyscy neurotycy; nie tylko, że zachowują pamięć dawno minionych, bolesnych przeżyć, lecz przytwierdzeni są do nich afektem, nie mogą się od przeszłości oderwać, i zaniedbują dla niej rzeczywistość i terażniejszość. To przytwierdzenie życia psychicznego do owych urazów chorobotwórczych stanowi jedną z najważniejszych i praktycznie najdonioślejszych cech neurozy.

Chętnie godzę się na zarzut, jaki Państwo

prawdopodobnie teraz podnieść zamierzenie w odniesieniu do pacjentki Dra Breuera. Wszystkie urazy u niej pochodziły wszakże z czasu, gdy pielęgnowała chorego ojca, a objawy jej należy pojąć jako znaki pamięciowe choroby i śmierci jego. Odpowiadają one żałobie, a przecież przytwierdzenie do pamięci zmarłego w tak krótkim czasie po jego śmierci, nie przedstawia nic chorobliwego, lecz jest raczej normalnem uczuciem. Przyznaję, że to przytwierdzenie do doznanych urazów psychicznych u pacjentki Dra Breuera nie jest jaskrawe. Lecz w innych wypadkach, jak w owym leczonym przezemnie tic, którego przyczyny miały miejsce przed przeszło 15 i 10 laty, ujawnia się normalne przytwierdzenie do przeszłości bardzo wyraźnie, a i u pacjentki Breuera byłoby się ono prawdopodobnie również uwydatniło, gdyby się nie była już w tak krótkim czasie po doznaniu urazów i powstaniu objawów poddała leczeniu k a t a r t y c z n e m u.

Omawialiśmy dotychczas tylko stosunek histerycznych objawów do historii życia chorej. W dwóch dalszych momentach obserwacji Breuera mamy także wskazówkę, jak należy pojąć proceder zachorzenia, tudzież powrotu do zdrowia. — Przewszystkiem należy zaznaczyć, że pacjentka Breuera musiała prawie we wszystkich sytuacjach chorobowych stłumić silne wzruszenie, zamiast dawać mu ujście przez odpowiednie przejawy afektu, słowa i czyny.

W owym małym epizodzie z psem swej towa-

rzyszki, stłumiła ona przez wzgląd na nią wszelki przejaw swego bardzo silnego obrzydzenia; czuwając u łóżka ojca starała się ustawicznie, by chory nie nie zmiarkował jej obawy i jej bólu. Gdy później odtwarzała te same sceny przed swym lekarzem, wystąpiło podówczas pohamowane wzruszenie ze szczególną gwałtownością, — tak, jak gdyby się aż dotychczas przechowywało. A objaw, który po tej scenie pozostał, potęgował się bardzo w miarę zbliżania się do jego przyczyny i znikł po zupełnym jej wydobyciu. Z drugiej zaś strony przekonaliśmy się, że przypomnienie sceny przez lekarza było bezskutecznem, jeżeli, jak się to czasem zdarzało, przebiegało bez wzruszenia. Z tego wynika, że losy afektu, który można było sobie wyobrazić jako wielkość przesuwalna, były miarodajne tak dla zachorzenia, jak też dla wyzdrowienia. Byliśmy zniewoleni przypuścić, że zachorzenie dlatego nastąpiło, że dla powstałego w chorobotwórczej sytuacji wzruszenia ujście normalne było zatorowane, i że istota choroby polegała na tem, że ów „uwięźnięty“ afekt został nienormalnie zużytkowany. Istniał on nadal albo jako trwałe obciążenie życia psychicznego, i bywał wtedy źródłem ustawicznego podrażnienia; albo też przeistaczał się w nienormalne unerwienia cielesne (względnie pohamowania), które stanowiły cielesny objaw danego wypadku. Dla tej ostatniej ewentualności ustaliliśmy nazwę „Przeistoczenia historycznego“ (*Hysterische Conversion*). Pewna

część naszego psychicznego pobudzenia przechodzi normalnie i tak w unerwienie cielesne i stanowi to, co nazywamy „wyrazem poruszenia psychicznego“. Otóż przeistoczenie histeryczne przedstawia się jako znaczna przesada tego wyrazu poruszenia, jest znacznie intensywniejszym niż normalny wyrazem poruszenia, który przeszedł na niezwykle tory. Rzecz ma się podobnie, jak z rzeką w dwu bieżącą korytach. Skoro jedno z nich się zatamuje, to w drugim niechybnie nastąpi przepełnienie.

Wyłania się z tego wszystkiego, jak widzimy, czysto psychologiczna teoria histeryi, w której losy afektu naczelne zajmują miejsce. Drugie spostrzeżenie Breuera zniewala nas zaznaczyć, że stany świadomości wielkie posiadają znaczenie dla scharakteryzowania stanu chorobowego. U chorej Breuera występowały obok stanu normalnego najrozmaitsze inne stany psychiczne, jakoto: nieprzytomność, zamroczenie, tudzież zmiany charakteru. — W stanie normalnym nie wiedziała ona jednak nic ani o owych chorobotwórczych scenach, ani o ich związku z objawami choroby. Zapomniała o tych przeżyciach, lub conajmniej o tym związku. Gdy się ją wprawiło w stan hipnotyczny, wtedy udawało się po zużyciu wielkiego trudu przywołać jej te sceny na pamięć. I przez tę właśnie pracę przypomnienia usuwało się objawy. Bylibyśmy w wielkiem zakłopotaniu, jak sobie ten fakt tłómaczyć należy, gdyby nam zdobyte w hipnotyźmie doświadczenia nie wskazywały tu drogi. Bo przez badanie zjawisk



hipnotycznych przyzwyczailiśmy się do tego zrazu zastanawiającego faktu, że u tegoż samego osobnika znaleźć możemy kilka ugrupowań psychicznych, które dość niezależnie od siebie istnieją, o sobie nawzajem nic nie wiedzą i zmiennie świadomość osobnika stanowić mogą. Tego rodzaju wypadki, zwane „zdwojoną świadomością“ (*double conscience*) występują czasem i samorzutnie, t. j. bez hipnozy. W tego rodzaju rozdwojeniu nazywamy ten stan, który jest stale połączony z świadomością: stanem świadomym, natomiast oddzielony od świadomości: stanem nieświadomym. W znanem zjawisku sugestyi pohipnotycznej, polegającym na tem, że dane w hipnozie zlecenie bywa później w stanie normalnym bezwarunkowo wypełnianem, mamy wszak wyborny przykład dla wpływu wywieranego na świadomość naszą przez stan nieświadomy, tak, że może to nam służyć do zrozumienia powyższych doświadczeń w histeryi. Breuer przypuszczał więc, że objawy histeryi powstawały w takich szczególnych stanach psychicznych, które nazwał hipnoidalnymi. Wzruszenia, powstałe podczas takich stanów hipnoidalnych, stają się łatwo chorobotwórczymi, albowiem w tych stanach nie masz warunków dla normalnego przebiegu wzruszenia. Wobec tego powstaje z tego wzruszenia produkt niezwykły, właśnie objaw chorobowy, który podobnie jak obce ciało tkwi w normalnym stanie świadomości, natomiast temu ostatniemu owa hipnoidalna chorobotwórcza sytuacja jest zupełnie nie-

znaną. Tam, gdzie objaw istnieje, znajduje się zarazem amnezja, luka pamięciowa; wypełnienie tej luki jest zarazem usunięciem warunków, które umożliwiły powstanie objawu.

Obawiam się, że ta część mego wykładu nie bardzo jest przejrzystą, lecz proszę o pobłażanie, bo rozchodzi się tu o poglądy nowe i trudne, które nie mogą być o wiele jaśniejszymi, co jest zarazem dowodem, żeśmy jeszcze nie bardzo daleko zaszli w naszym poznaniu.

Zresztą przypuszczenie Breuera stanów hipnoidalnych okazało się jako utrudniające i zbędne, i jest dziś już porzucone przez psycho-analizę. Nadmienię później bogdaj nieco o wpływach i zajęciach, które jako warunki zachorzenia zdołałem odnaleźć na miejscu owych stanów bipnoidalnych.

Prawdopodobnie odnieśliście Państwo, i to nawet bardzo słusznie wrażenie, że badania Breuera dostarczyły Wam li tylko niezupełnej teorii i niezadawalniającego wyjaśnienia obserwowanych przezeń zjawisk; lecz wykończone teorie nie spadają z nieba, i niedowierzalibyście Państwo jeszcze bardziej, gdyby Wam ktoś podał całkowitą i zaokrągloną teorię już na początku swych badań. Taka teoria byłaby niewątpliwie produktem jego spekulacji, a nie owocem badań, czynionych bez żadnego uprzedniego założenia.

II.

(Badania Charcot'a i Janet'a.— Zmiany w początkowej technice Breuera; porzucenie hipnozy. — Stłumienie i opór. — Pogląd dynamiczny na rozszczepienie psychiczne. — Tworzenie się objawu wskutek nieudanego stłumienia. — Cele psychoanalizy.)

Panie i Panowie! Równocześnie niemal, gdy Breuer ze swą pacjentką przeprowadził owe rozmowy lecznicze (*talking cure*), wszczął mistrz Charcot w paryskiej Salpêtrière owe badania nad histerycznymi, które zapoczątkowały nowe zrozumienie tej choroby. Rezultaty jego badań nie mogły jeszcze być znane we Wiedniu. Gdy jednak w 10 lat później Breuer i ja, nawiązując do katartycznego leczenia pierwszej jego pacjentki, opublikowaliśmy naszą pracę „o psychicznym mechanizmie histerycznych objawów“ (*Vorläufige Mitteilungen über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene*), znajdowaliśmy się jeszcze zupełnie pod wpływem badań Charcota. Chorobotwórcze przeżycia naszych chorych zestawialiśmy jako psychiczne urazy z cielesnymi, których wpływ na porażenia histeryczne Charcot właśnie skonstatował,

a Breuera przypuszczenie stanów hypnoidalnych jest niczem innym, jak tylko odzwierciedleniem faktu, że Charcot odtwarzał sztucznie w hipnozie owe urazowe porażenia.

Ten wielki badacz francuski, którego uczniem byłem w latach 1885—86, nie skłaniał się do psychologicznego zapatrywania na histeryę. Dopiero uczeń jego, P. Janet usiłował wniknąć głębiej w szczególne zajścia psychiczne u historycznych, tak, że my właściwie poszliśmy za jego przykładem, kładąc w naszych usiłowaniach główny nacisk na rozszczepienie psychiczne i rozpadnięcie się osobowości. Znajdujemy u Janeta teorię histeryi, która uwzględnia panujące we Francyi zapatrywania na rolę dziedziczności i zwyrodnienia. Podług niego jest histerya formą degeneracyjnych zmian w układzie nerwowym, która się manifestuje wrodzoną niedomogą w psychicznej syntezie.

Histerycznym brak podług niego już od samego początku zdolności do spajania różnorodnych zajęć psychicznych w jedność, skąd ma pochodzić u nich skłonność do psychicznego rozszczepienia.

Niechaj mi wolno będzie użyć wprawdzie banalnego, lecz dosadnego przykładu: Histeryczka w pojęciu Janeta przypomina słabą kobietę, która wyszła na zakupno i wraca obciążona masą pudełek i pakietów. Nie może ona sama podołać tej masie, tak, że spada jej jeden pakiet, gdy się chyli, by go podnieść, usuwa się jej inny itd. Lecz z tą przyjętą przez Janeta psychiczną niedomogą nie da

się pogodzić fakt, że często spostrzegamy u histerycznych okrom zmniejszonej sprawności, jakby dla jej wyrównania, także i częściowo spotęgowaną udolność. Na dowód: Podówczas gdy pacjentka Breuera zapomniała swego ojczystego i innych języków z wyjątkiem angielskiego, wtedy nabyła w tym języku takiej wprawy, że mogła z przedłożonej jej niemieckiej książki, wprost z kartki, bez żadnego przygotowania, tłumaczyć nienagannie i płynnie.

Gdym później wszczęte przez Breuera badania na własną rękę zaczął prowadzić, nabyłem innego poglądu na powstanie histerycznego rozszczenia świadomości. Różnica w poglądach naszych, która dla mych dalszych dociekań była decydująca, musiała się koniecznie wyłonić, gdyż zapatrywania moje nie były jak u Janeta rezultatem doświadczeń laboratoryjnych, lecz zabiegów leczniczych.

Kierowała mną przedewszystkiem praktyczna potrzeba. Metoda katartryczna Breuera miała jako warunek, że się wprawiało chorego w stan głębokiego uspienia, bo tylko w tym stanie odnajdywał on owe związki chorobotwórcze, o których nic nie wiedział w stanie normalnym. Hipnoza stała mi się wkrótce niemiłą, jako zawodny i że tak rzeknę, mistyczny środek posiłkowy. A gdym się ponadto przekonał, że mimo wszelkie usiłowania mogłem tylko cząstkę mych pacjentów wprawić w stan uspienia, postanowiłem hipnozę zarzucić i katartryczne leczenie od niej uniezależnić. Skoro więc

nie miałem możności zmieniać stan psychiczny większości mych pacjentów w miarę mego uznania, urządziłem się tak, aby operować nimi wśród ich stanu normalnego. Co prawda wydawało się to zrazu niedorzecznem i beznadziejnem założeniem. Zadanie opiewało: wydobyć z chorego coś, czego się nie wiedziało, i czego on sam nie wiedział; jakżeż można się było spodziewać, że się jednak tego dowiemy? Tu przyszła mi z pomocą pamięć bardzo dziwnego, a zarazem pouczającego doświadczenia, którego byłem świadkiem u Bernheima w Nancy. Bernheim pokazał nam wtedy, że osoby wprawione przezeń w stan hypnotycznego somnambulizmu, które na jego zlecenie doznawały w tym stanie najrozmaitszych przeżyć, zatracają tylko pozornie pamięć tych przeżyć somnambulicznych i że było możliwem obudzić wspomnienie ich w stanie normalnym. Gdy ich pytał o owe przeżycia, twierdzili wprawdzie z początku, że nic nie wiedzą, ale gdy Bernheim nie ustępował, nalegał i zapewniał, że jednak o nich wiedzą, następowało każdym razem zatracone przypomnienie.

W ten sam więc sposób postępowałem z moimi pacjentami. Gdym doszedł z nimi do jakiegoś punktu, w którym twierdzili, że nic o tem nie wiedzą, wtedy zapewniałem ich, że jednak to wiedzą, niechajby tylko powiedzieli, a nawet odważyłem się twierdzić, że to wspomnienie będzie trafne, które się wyłoni w chwili, gdy im położę dłoń mą na czole. W ten sposób udało mi się bez zastosowania

hipnozy wydobyć z chorego wszystko, co było potrzebnem, by odnaleść związek między zapomnianymi scenami chorobotwórczemi, a pozostałymi po nich objawami. Lecz było to żmudne, przy dłuższem trwaniu wyczerpujące postępowanie, nie przedstawiające wykończonej techniki.

Zanim jednak to postępowanie porzuciłem, wyciągnąłem z poczynionych przez nie spostrzeżeń bardzo doniosłe konkluzye. — Przekonałem się więc dowodnie, że owe zatracone wspomnienia w istocie nie były zagubione. Znajdowały się one w posiadaniu chorego i mogły się kojarzyć z tem, co chory jeszcze wiedział, ale jakaś siła przeszkadzała im w tem, by się stały świadomemi i zmuszała je, by pozostały w nieświadomości. Istnienie tej siły można było przyjąć z wszelką pewnością, bo przy usiłowaniu wprowadzenia tych nieświadomych wspomnień w świadomość chorego dawał się odczuć wysiłek jakby owej sile odpowiadający, a siłę tę podtrzymującą stan chorobliwy odczuwało się wprost jako opór.

Na tem to pojęciu oporu ugruntowałem mój pogląd na zajścia psychiczne w histeryi. Okazało się, że dla uleczenia chorego koniecznem było zniesienie tego oporu. A z mechanizmu leczenia można było sobie urobić ściśle wyobrażenia o mechanizmie zachorzenia. Też same siły, które dziś jako opór przeciwstawiły się uświadomieniu zapomnianego, dokonały ongi niechybnie tego zapomnienia i wyparły odnośnie chorobotwórcze zajścia ze świa-

domości. Ten domniemany przezemnie proceder nazywałem stłumieniem lub wyparciem (*Verdrängung*), i dopatrywałem się dowodu dlań w niewątpliwem istnieniu oporu.

Należało sobie jednak zadać pytanie, jakiego rodzaju siły w grę tu wchodzi i jakie są warunki stłumienia, w którym my dopatrujemy się chorobotwórczego mechanizmu histeryi. — Zestawiając chorobotwórcze sytuacje, któreśmy poznali zapomocą metody katartycznej i porównując je ze sobą mogliśmy dać odpowiedź na powyższe pytanie. We wszystkich tych przeżyciach rozchodziło się mianowicie o to, że wyłoniło się życzenie, które pozostawało w jaskrawej sprzeczności z resztą życzeń danego osobnika i pogodzić się nie dało z etycznymi i estetycznymi jego wymogami. Nastąpił krótkotrwały konflikt i walka ta wewnętrzna zakończyła się tem, że wyobrażenie, mieszczące w sobie owe życzenie, uległo stłumieniu i z należacemi doń wspomnieniami zostało ze świadomości wyparte — i zapomniane. — Niezgodność więc owego wyobrażenia z jaźnią chorego była powodem stłumienia; etyczne i inne wymogi osobnika były owemi siłami, które tłumienia dokonywały. Zaakceptowanie owego niezgodnego życzenia, albo też dłuższe trwanie konfliktu byłyby wywołały wysoce niemiłe uczucia; osobnik zaoszczędził sobie tego przez stłumienie, które się wobec tego przedstawia jako mechanizm ochronny dla osobowości jego.

W miejsce wielu opowiem tu — niestety je-

dnak tylko w dużym skróceniu i z opuszczeniem ważnych szczegółów — jeden z moich wypadków, w którym się wyraźnie uwidoczniają warunki i korzyść, płynąca ze stłumienia. Młoda dziewczyna, która niedawno straciła ukochanego ojca, którego w chorobie pielęgnowała — sytuacja podobna więc jak u pacjentki Breuera, — odnosiła się po zamążpójściu starszej siostry do swego szwagra ze szczególną sympatją, która się łatwo dała zamaskować jako czułość między krewnymi. — Pod nieobecność pacjentki i jej matki zachorowała ta siostra i umarła. Powołano nieobecne do natychmiastowego powrotu, nie powiadomiwszy ich poprzednio dokładnie o bolesnym wypadku. Gdy się pacjentka nasza zbliżyła do śmiertelnego łoża siostry, przemknęła się u niej przez krótką chwilę myśl, dająca się w ten sposób wyrazić: teraz on jest wolny i może się zemną ożenić. Możemy przyjąć jako pewne, że ta myśl, która przed jej świadomością zdradziła jej dotychczas nieświadomą intensywną miłość dla szwagra, została wskutek powstałego w niej wzburzenia w następnej chwili stłumioną. Panienska ta zachorowała wśród ciężkich objawów histerycznych, a gdy rozpoczął u niej leczenie, okazało się, że zapomniała ona doszczętnie o owej scenie u łoża siostry i owem brzydkim, egoistycznym uczuciu, które się wtedy wyłoniło. Przypomniała sobie to wśród leczenia, odtworzyła chorobotwórczy moment wśród przejawów

jak najsilniejszego wzburzenia i ozdrowiała wskutek tego leczenia.

Niechaj mi wolno będzie unaocznic Szanownym Słuchaczom proceder wypierania, tudzież nieodzowny jego stosunek do oporu, przez następujące porównanie: Przyjmijmy, że w tej sali i w tym audytorium — u którego zresztą nie mogę się nachwalić, że jest tak spokojne i uważne, — znajdowały się osobnik, któryby ustawicznie przeszkadzał i przez swój gburowaty śmiech, szemranie i suwanie nogami, odwracał mą uwagę od mego zadania. Jabym oświadczył, że nie mogę wśród takich warunków wykładać; wobec tego kilku silniejszych z pośród Panów wypiera tego wichrzyciela za drzwi, poczem ja kontynuuję mój wykład. Ażeby się jednak ta przeszkoda nie powtórzyła gdyby wypchnięty usiłował się napowrót dostać do sali, przysuwają ci sami Panowie, którzy życzenie me spełnili, swe stołki do drzwi i lokują się tam jako opór po dokonaniem wyparcia. A skoro przeniesiemy te obie ubikacje na teren psychiczny, tu zlokalizujemy „świadome“, a tam za drzwiami „nieświadome“, to otrzymamy wcale dobrą kopię procederu wyparcia.

Widzimy więc, w czym leży różnica między poglądem naszym a Janeta. My nie wyprowadzamy rozszczepienia psychicznego z wrodzonej niezdolności do psychicznej syntezy, lecz tłómaczymy ją dynamicznie, konfliktem sprzecznych ze sobą sił psychicznych, i widzimy w niem rezultat czynnego spierania się obu grup psychicznych.

Z zapatrywania naszego wyłaniają się nowe pytania w wielkiej ilości. Wszak konflikt psychiczny zdarza się ogromnie często, a usiłowanie jaźni naszej, by się uchronić od przykrych wspomnień, jest wprost regułą, a jednak nie pociąga to za sobą psychicznego rozszczepienia. Nie można pozbyć się myśli, że potrzebne są jeszcze inne warunki, by konflikt doprowadzić miał do rozszczepienia. Zresztą przyznaję Państwu chętnie, że przypuszczenie wypierania nie jest ostatecznym wynikiem, lecz dopiero początkiem teorii psychologicznej; lecz musimy iść krok za krokiem i pozostawić uzupełnienie naszego poznania jeszcze dalszym i głębiej sięgającym badaniom.

Proszę też nie rozpatrywać wypadku Dra Breuera z punktu widzenia tłumienia. Ta historia choroby nie nadaje się do tego, bo jest zdobyta za pomocą hipnotycznego wpływu. Dopiero po wykluczeniu hipnozy można zauważyć opory i stłumienia i utworzyć sobie trafne wyobrażenie o rzeczywistym mechanizmie chorobotwórczym. Hipnoza zakrywa opór i ułatwia nam wprawdzie dostęp do pewnego terenu psychicznego, lecz natomiast gromadzi ona opory na granicy tegoż terenu, tworząc z nich wał, wprost nieprzebyty.

Najcenniejszem cośmy z spostrzeżeń Breuera uzyskali, był wgląd w związek objawów z chorobotwórczymi przeżyciami lub z psychicznymi urazami, który teraz ze stanowiska nauki o tłumieniu rozpatrzeć nam należy. Zrazu nie jest to naprawdę

przejrzyste, w jaki sposób tłumienie prowadzi do utworzenia objawów. W miejsce złożonego wywodu teoretycznego wolę wrócić do w pierw użytego porównania. Proszę sobie wyobrazić, że nie skończyło się na wypchnięciu owego wicherzyciela i ulokowaniu się straży przed drzwiami. I łatwo się może zdarzyć, że ten wyrzucony, tem bardziej, że teraz rozgoryczony i bezwzględny, niepokoi nas dalej. Niema go tu już wprawdzie między nami, pozbyliśmy się jego obecności, jego szyderczego śmiechu, jego głośnych uwag, ale pod pewnym względem jednak nie osiągnęliśmy rezultatu, bo hałasuje on nieznośnie za drzwiami, tak, że jego wrzask i tłuczenie pięściami o drzwi przeszkadza nam nierównie bardziej, niż poprzód jego niegrzeczne zachowywanie się. Wśród tych warunków byłoby nam bardzo miło, gdyby nasz Szanowny Prezes Dr. Stanley Hall zechciał się podjąć roli pośrednika, celem przywrócenia spokoju. Rozmówiłby się on z tym wicherzycielem i zwróciłby się potem do nas z propozycją, byśmy go napowrót do sali wpuścili, a on, prezes, ręczy za to, że tamten się będzie spokojnie zachowywał. Ulegając powadze Dra Halla, decydujemy się unieważnić to wypchnięcie, poczem znowu zapanowuje cisza i spokój. Jest to rzeczywiście wcale trafna ilustracya zadania, które przypada lekarzowi w psycho-analitycznem leczeniu newroz.

Wypowiedzmyż to wyraźnie: Dochodzimy przez badanie histerycznych i innych neurotyków do prze-

konania, że im się stłumienie owego niecenzuralnego życzenia nie powiodło. Usunęli oni je wprawdzie ze świadomości i z pamięci i zaoszczędzili sobie przez to pozornie wiele przykrości (Unlust), lecz w nieświadomem istnieje to wyparte życzenie nadal, czyha na sposobność, by się znowu stać czynnem i wytworzyć w świadomości na swem miejscu zupełnie zniekształcony i nieznany twór zastępczy. Z tym tworem łączą się wkrótce takie same niemile uczucia, których przez wyparcie chcieli sobie zaoszczędzić. Ten twór — objaw choroby — zastępujący teraz wypartą myśl, jest zabezpieczony od ataków broniącej się jaźni, a miejsce krótkiego konfliktu zajmuje teraz choroba o nieskończonem trwaniu. Na objawie zauważyć możemy obok zniekształcenia i pewien ślad podobieństwa z wypartą myślą, zapośredniczonego w jakikolwiek sposób; podczas psycho-analitycznego leczenia chorego można wykryć i drogi, na których dokonywało się powstanie tworu zastępczego, a do uleczenia jest koniecznem, by objaw na tychże samych drogach przeistoczony został znowu w myśl wypartą. A gdy stłumione wyobrażenie wprowadzimy napowrót w świadomość chorego, co się stać może tylko po pokonaniu dużych oporów, wtedy z powstałym w ten sposób psychicznym konfliktem, od którego chory uciekał, załatwia się on pod kierunkiem lekarza w o wiele korzystniejszy sposób, aniżeli przez stłumienie. Istnieje kilka sposobów

takiego korzystnego załatwienia, które mogą położyć koniec konfliktowi i newrozii, a czasem nawet nawzajem się kombinują. Albo przekonywuje się chorego, że niesłusznie odrzucił on owe życzenie chorobotwórcze i skłania się go do zaakceptowania go częściowo lub w zupełności, albo też skierowuje się to życzenie na jakiś cel wyższy i wskutek tego dopuszczalny, co zwiemy u wzniesieniem (Sublimierung). W innym wypadku wreszcie uznajemy wprawdzie, że życzenie to zostało słusznie odrzucone, lecz zastępujemy automatyczny i wskutek tego niedostateczny mechanizm stłumienia przez potępienie, dokonane za pomocą najwyższych duchowych funkcji człowieka i osiągamy przez to świadome opanowanie życzenia.

Proszę mi wybaczyć, jeżeli mi się nie udało zasady tego postępowania, teraz już psychoanalizą zwanego, przejrzyciej przedstawić, lecz trudność nie wynika li tylko z nowości przedmiotu. O rodzaju tych życzeń niezgodnych ze świadomością danego osobnika, które się mimo stłumienia z nieświadomości wyłaniają, tudzież jakie podmiotowe lub konstytucjonalne warunki są potrzebne, by tego rodzaju stłumienie się nie udało i powstał twór zastępczy lub objaw chorobowy, — o tem poinformują nas późniejsze uwagi.

należało przypuścić, że zniekształcenie poszukiwanego będzie tem większe, im większy jest opór przeciw jego uświadomieniu. Wobec tego powstała myśl chorego, która się w miejsce poszukiwanego wyobrażenia nasunęła, w tenże sam sposób, jak objaw; była ona nowym, sztucznym, przejściowym tworem zastępczym dla stłumionego wyobrażenia, i tem doń niepodobniejszym, im większemu pod wpływem oporu uległa zniekształceniu. Już na mocy swej właściwości jako objaw musiała więc mieć jakoweś podobieństwo z poszukiwanem i przy niezbyt silnym oporze musiało być możliwem odgadnąć z nasuwającej się pacjentowi myśli owe ukryte a przez nas poszukiwane wyobrażenie. Myśl ta była niejako aluzją do stłumionego pierwiastka, przedstawieniem tegoż w sposób pośredni, z pomocą ogródkii.

Także i z normalnego życia psychicznego znane nam są sytuacje analogiczne, które do podobnych wiodą rezultatów. Sytuacja tego rodzaju zachodzi w dowcipie. Zagadnienia techniki psychoanalitycznej zniewoliły mnie do zajmowania się techniką dowcipu. Wyjaśnię to Państwu na przykładzie, mianowicie na dowcipie w angielskim języku: I tak: Dwom niezbyt skrupulatnym kupcom udało się przez szereg bardzo ryzykownych interesów zdobyć duży majątek, poczem wszelkie czynili wysiłki, aby się do tak zw. dobrego dostać towarzystwa. Brali się więc w tym celu na różne sposoby, a między innymi i na ten, że każdy z nich kazał się spor-

tretować przez najśłynniejszego, a zarazem najdroższego malarza, którego obrazy zawsze bywały towarzyską sensacją. Na urządzonem w tym celu dużem zebraniu pokazywano te kosztowne obrazy po raz pierwszy, a obaj gospodarze zaprowadzili sami najwybitniejszego znawcę i krytyka do salonu, na którego ścianie w pewnym odstępnie od siebie wisiały te portrety, — by z ust jego usłyszeć słowa podziwu. Ten przypatrywał się długi czas owym obrazom, wreszcie pokiwał głową, tak jakby mu czegoś niedostawało, i zapytał tylko, wskazując na wolne miejsce między portretami: „*And where is the Saviour?*“ (a gdzież jest Zbawiciel?). Widzę, że śmiejecie się Państwo z tego dobrego dowcipu, którego technikę postaramy się teraz zrozumieć. Wiemy, że ten krytyk chciał powiedzieć: Jesteście parą łotrów, jak ci, między którymi ukrzyżowano Zbawiciela. Ale nie wypowiada on tego i natomiast mówi coś, co zrazu wydaje nam się niestosownem i nienależącym do rzeczy, co jednak w następnej chwili rozumiemy jako aluzją zamierzonej przezeń obelgi i jako zupełne jej zastępstwo. Nie oczekujmy, by w dowcipie zachodziły zupełnie te same stosunki, które przypuszczamy w genezie nasuwających się myśli (Einfälle) naszych chorych, lecz musimy położyć nacisk na tożsamość motywów w konstrukcyi tych myśli i dowcipu. Dlaczegoż krytyk nasz nie wypowiada wprost wobec obu hultajów tego, co by im chciał powiedzieć? Bo mimo chęci jego wypowiedzenia im tego bez ogródek, ma on

silne motywa, by tego nie uczynić. Nie jest to bowiem rzeczą bezpieczną obrażać ludzi, u których się jest w gościnie, a którzy mają do rozporządzenia silne pięści licznej służby, i można łatwo podzielić los owego w poprzednim mym wykładzie przypuszczonego wicherzyciela. Z tego oto powodu nie wypowiada nasz krytyk wprost zamierzonej obelgi, lecz czyni to w formie zmienionej jako „aluzyą z opuszczeniem“. Ta sama konstellacja sprawia mojem zdaniem to, że nasz pacyent w miejsce poszukiwanego przez nas zapomnianego pierwiastka wytwarza mniej lub więcej zmienioną m y ś l z a s t ę p c z ą (Ersatzeinfall).

Jest to rzeczą bardzo przydatną nazwać za przykładem szkoły Zurychskiej (Bleuler, Jung i inni) grupę związanych ze sobą a zabarwionych wzruszeniem pierwiastków wyobrażenionych z e s p o ł e m (k o m p l e k s e m). Widzimy przeto, że skoro w poszukiwaniach za wypartym zespołem pacyenta weźmiemy jako punkt wyjścia ostatni szczegół, który on zdołał sobie jeszcze przypomnieć, to mamy wszelkie widoki wpaść na kompleks, jeżeli tylko chory dostarczy nam dostatecznej ilości swych swobodnych kojarzeń. Pozwalamy przeto mówić choremu, co mu się żywnie podoba i trzymamy się założenia, że nie może mu nic innego przyjść na myśl jak tylko to, co pośrednio pochodzi od poszukiwanego zespołu. Jeżeliby ta droga do odnalezienia stłumionego miała się nam wydawać zbyt

uciażliwą, to nie zapominajmy, że jest ona jedynie możliwą.

Przy stosowaniu tej techniki napotykamy jeszcze na te przeszkody, że pacjent często zamilka, zacina się, i twierdzi, że nic nie ma do powiedzenia, tudzież, że mu nic na myśl nie przychodzi. Gdyby się istotnie rzecz tak miała i to twierdzenie było słusznem, wtedy postępowanie nasze byłoby znowu niedostatecznem. Lecz subtelniejsza obserwacja wykazuje, że tego rodzaju zastój właściwie nigdy nie ma miejsca i że jest on tylko pozorny; a pozór ten powstaje w ten sposób, że chory pod wpływem oporu, przybierającego na się szatę krytycznego wartościowania nasuwającej się myśli, takową zataja lub też usuwa. Możemy się od takiego zachowania się pacjenta uchronić, przepowiadając mu je i żądając odeń, by zupełnie o taką krytykę nie dbał. Zlecamy mu, by zupełnie zaniechał tego krytycznego doboru i wypowiadał wszystko, co mu przez myśl przejdzie, nawet gdyby uważał, że jest to nieprawdziwe, nie należące do rzeczy, bezsensowne, a przedewszystkiem i wtedy, gdyby dana myśl była mu wyraźnie niemiłą. Przez przestrzeganie tego oto zlecenia ze strony pacjenta, zapewniamy sobie materyał, który nas prowadzi na trop stłumionego zespołu.

Wydobyty w ten sposób materyał myślowy, który chory z lekceważeniem odrzuca, gdy znajduje się pod wpływem swoich oporów a nie pod wpływem lekarza, przedstawia niejako dla psycho-ana-

lityka rudę, z której on przez swą sztukę interpretacyjną wydobywa zawarty w niej kruszec szlachetny. Jeżeli zaś chcemy szybko i pobieżnie zapoznać się z stłumionymi zespołami chorego, bez względu na ich układ tudzież związek wzajemny, wtedy badamy zapomocą doświadczenia kojarzeniowego, które Jung i jego uczniowie wydoskonali. To postępowanie daje psychoanalitykowi tyleż, co analiza jakościowa chemikowi; w leczeniu newroz jest ono wprawdzie zbędne, niezbędnym jednak o ile się rozchodzi o przedmiotowe wykazanie zespołów, tudzież o badanie chorób umysłowych, które już z takim powodzeniem wdrożone zostało przez szkołę Zurychską.

Obrabianie myśli nasuwających się pacjentowi, gdy się trzyma powyższej głównej zasady psychoanalitycznej, nie jest jednak jedynym środkiem technicznym umożliwiającym nam dostęp do nieświadomego. Do tegoż samego celu dążymy jeszcze dwiema innymi drogami, mianowicie przez interpretację marzeń sennych pacjenta, tudzież przez zużytkowanie jego uchyleń i t. zw. czynności przypadkowych.

Wyznaję, że długi czas wahałem się, czy nie należałoby raczej w miejscu tego oto zwięzłego streszczenia całej dziedziny psychoanalizy omówić obszernie interpretacją marzeń sennych. I tylko czysto podmiotowe i drugorzędne względy odwiodły mnie od tego pierwotnego zamiaru. Wydawało mi się niemal gorszajem, wystąpić w tym

oto głównie praktyczne cele uznającym kraju, jako interpretator snów, zanim bym mógł wskazać na to, jak doniosłe znaczenie mieć może ta przestarała i wyszydzana sztuka. Interpretacya snów jest w rzeczywistości naczelną drogą wiodącą do poznania nieświadomego, najpewniejszą podwaliną psycho-analیزی, a zarazem ową dziedziną, w której każdy pracownik zdobywa swe przekonanie i swe wyszkolenie. Gdy mnie pytają, w jaki sposób można zostać psycho-analitykiem, odpowiadam: przez studyowanie swych własnych marzeń sennych. Mimo to jednak przeciwnicy psycho-analیزی dotychczas jeszcze nie doceniają interpretacyi marzeń sennych, albo też poprzestają na najpłytszych przeciw niej zarzutach. Natomiast, jeżeli Szanowni Słuchacze zdołają zgodzić się na dane im tutaj rozwiązanie problemu marzenia sennego, wtedy rezultaty psycho-analیزی żadnej już nie będą dla nich przedstawiały trudności. Pamiętajmy przedewszystkiem o tem, że marzenia senne posiadają z jednej strony ogromne zewnętrzne podobieństwo jakoteż wewnętrzne pokrewieństwo z wytworami chorób umysłowych, z drugiej zaś strony godzą się doskonale z pełnią zdrowia naszego życia na jawie. Zaiste nie jest to nedorzecznem twierdzeniem, że kto do tych „normalnych“ złudzeń, idei obłądowych i zmian charakterologicznych odnosi się ze zdziwieniem, zamiast ze zrozumieniem, nie może też absolutnie inaczej niż laik pojmować i nienormalne wytwory chorobliwych stanów psychicznych. Tak więc możemy

z całym spokojem zaliczyć między laików prawie wszystkich dzisiejszych psychiatrów. — A teraz zechciejcież mi Państwo towarzyszyć w pobieżnym przeglądzie problematów sennych.

Po ocknięciu się zwykliśmy marzenia senne traktować tak lekceważąco, jak pacjent owe swe myśli, których domaga się od niego lekarz. Ponadto odrzucamy je od siebie, z reguły zapominając o nich szybko i zupełnie. To lekceważenie nasze motywuje się obcością nawet tych marzeń, które nie są pogmatwane i bezsensowne, tudzież wyraźną niedorzecznością i bezsensownością innych; zaś odrzucenie ich motywuje się tem, że w niektórych marzeniach zupełnie jawnie występują dążności bezwstydne i niemoralne. Jak wiadomo nie podzielały wieki starożytne tego lekceważenia marzeń sennych, a i dzisiaj jeszcze przywiązują niższe warstwy naszego społeczeństwa dużą do nich wartość; podobnie jak starzy spodziewają się one po nich objawienia przyszłości.

Wyznaję, że nie posiadam potrzeby mistycznych przypuszczeń celem wypełnienia luk naszego obecnego poznania i dlatego nigdy nie mogłem znaleźć czegoś, coby mogło potwierdzić proroczą istotę marzeń sennych. Natomiast można wiele innych rzeczy powiedzieć o marzeniach sennych, które są niemniej dziwne. Przedewszystkiem nie wszystkie marzenia senne są dla śniącego obce swą istotą, niezrozumiałe i pogmatwane. Jeżeli weźmiemy pod uwagę marzenia bardzo małych dzieci od 1¹/₂ roku

począwszy, to znajdujemy, że są one zupełnie proste i łatwe do wytłómaczenia. Małe dziecię śni zawsze, że mu spełniają się życzenia, które w dniu poprzednim w niem obudzono i niezaspokoiono. Żeby to tak proste rozwiązanie znaleźć, nie potrzebujemy żadnej sztuki interpretacyjnej; wystarczy nam zupełnie wywiedzieć się o przeżyciach dziecka w dniu sen poprzedzającym. Byłoby to niewątpliwie najbardziej zadawalniającem rozwiązaniem tej zagadki, gdyby marzenia senne u dorosłych były temże samem co i u dzieci, a więc spełnieniem życzeń z dnia poprzedzającego. Tak jest w rzeczywistości; trudności, na jakie to rozwiązanie napotyka, dadzą się stopniowo usunąć przez dokładny rozbiór marzeń sennych.

A więc przedewszystkiem pierwszy, najważniejszy zarzut: że marzenia dorosłych posiadają zazwyczaj treść niezrozumiałą, w której nie widać żadnego śladu spełnionego życzenia. Odpowiedź brzmi: Te marzenia senne doznały zniekształcenia; odpowiadające im zajście psychiczne, byłoby się zrazu zupełnie inaczej w słowach wyraziło. Musimy odróżnić jawną treść marzenia, którą sobie zrana niewyraźnie przypominamy i mozolnie, w dowolne wrzekomo ubieramy wyrazy, od treści utajonej, o której należy przyjąć, że znajduje się ona w nieświadomem. To zniekształcenie marzenia jest to ten sam proceder, który poznaliśmy przy badaniach nad powstawaniem histerycznego objawu; wskazuje nam ono na to, że przy powsta-

waniu marzenia sennego odbywa się takie same zmaganie się sił psychicznych jak przy tworzeniu się objawu. Jawna treść snu, to zniekształcony twór zastępczy w miejsce nieświadomych myśli samych, — a to zniekształcenie jest dziełem odpie-rajających sił naszej jaźni, oporów, które wśród jawy wzbraniają stłumionym życzeniom nieświadomego zupełnie przystępu do świadomości, zaś podczas spania, mimo zmniejszoną swą czujność, jeszcze zawsze tyle posiadają mocy, by je zmusić przynajmniej do zamaskowania się. Wobec tego śniący tak samo nie zna potem znaczenia swych marzeń sennych, jak histeryk związku i znaczenia swych objawów.

Że rzeczywiście istnieje ukryta treść marzenia i że pomiędzy nią a jawną treścią zachodzi istotnie powyższy stosunek, o tem przekonuje nas rozbiór marzeń sennych, którego technika jest taka sama jak psychoanalityczna. Nie troszczymy się zupełnie o pozorny związek pierwiastków w jawnej treści, i doszukujemy się podług reguły psychoanalitycznej myśli, które się w swobodnem kojarzeniu nasuwają w odniesieniu do każdego poszczególnego pierwiastka sennego. Z tak otrzymanego materiału odgadujemy utajoną treść marzenia, podobnie jak u chorego zespół wyparty, z jego myśli odnoszących się do jego objawów i wspomnień. A ze znalezionej w ten sposób utajonej treści marzenia widać, jak zupełnie słusznie zestawiliśmy marzenia senne dorosłych z marzeniami dzieci. Bo to, co teraz jako

właściwy sens marzenia wchodzi w miejsce jawnej jego treści, jest zawsze jasno zrozumiałe, nawiązuje do wrażeń dnia poprzedzającego i okazuje się jako spełnienie niezaspokojonego życzenia. Jawną treść, którą znamy z przypomnienia przy obudzeniu się możemy określić jako *z a m a s k o w a n e* spełnienie *s t ł u m i o n e g o* życzenia.

Przez pewien rodzaj pracy syntetycznej możemy teraz wglądać w proceder, który dokonał przeinaczenia ukrytej nieświadomej treści na jawną treść marzenia; proceder ten zwiemy „przeróbką marzenia“. Zasługuje on na duże nasze zainteresowanie, bo przezeń najlepiej możemy się przekonać, jak zupełnie nieprzewidywane zajścia psychiczne mogą mieć miejsce w nieświadomym, a raczej między dwoma oddzielnymi układami psychicznymi, to jest świadomym i nieświadomym. Wśród tych nowo poznanych zajęć psychicznych wysuwają się na plan pierwszy *s t ł o c z e n i e* i *p r z e ł o ż e n i e* *n a c i s k u* *p s y c h i c z n e g o*. Przeróbka marzenia to specjalny przykład wzajemnego oddziaływania na się rozmaitych grup psychicznych, więc rezultatu rozszczepienia psychicznego i zdaje się w istocie swej być identyczną z owym procederem *z n i e k s z t a ł c a j ą c y m*, który *s t ł u m i o n y* zespół przy nieudałym *s t ł u m i e n i u* przeistacza w objawy.

Przy rozbiorze marzeń sennych — a najbardziej przekonywują nas nasze własne — dowiadujemy się ze zdziwieniem, jak nieprzewidziane duży wpływ na rozwój człowieka wywierają wrażenia

i przeżycia z wczesnych lat dzieciństwa. W marzeniu sennem kontynuuje niejako dziecię w człowieku swoje istnienie z zachowaniem wszystkich swych właściwości i życzeń, a nawet tych, które w późniejszym życiu stały się nieużytecznymi. Przekonywujemy się przytem dowodnie, że t. zw. człowiek normalny wytwarza się z zupełnie inaczej założonego dziecka za pomocą pewnych rozwojów, stłumień, uwzniośleń i wytworów reakcyjnych; i człowiek ten niesie żmudnie zdobytą kulturę, będąc w części poniekąd i jej ofiarą.

Ponadto zwracam uwagę na to, że przy rozbiorze marzeń sennych znaleźliśmy, że nieświadome posługuje się, zwłaszcza dla wyrażenia zespołów seksualnych, pewną symboliką, która jest w części indywidualnie zmienna, w części zaś typową; zdaje się ona być identyczną z symboliką, której dopatrujemy się w podaniach i baśniach. Nie jest wykluczonym, że i te utwory ludów wyjaśnia się za pomocą wglądu w istotę marzeń sennych.

A także i to, że bywają marzenia senne połączone z lękiem, nie sprzeciwia się wcale naszemu pojmowaniu marzenia sennego jako spełnienie życzenia. Bo pominąwszy już to, że i te sny lękowe należałoby wprzód zinterpretować, zanim się sąd o nich wydaje, należy nadmienić, że lęk ten nie pozostaje w tak prostym stosunku do treści snu, jakby to sobie ktoś nieznający i nieuwzględniający warunków lęku nerwowego mógł wyobrażać. Lęk jest także reakcją naszej jaźni w celu odparcia

stłumionych, a bardzo spotęgowanych życzeń i dlatego też łatwo zrozumieć, że wystąpi on w marzeniu sennem, skoro się te życzenia w nim zanadto jaskrawie przebijają.

Widzimy więc, że badanie marzeń sennych byłoby usprawiedliwione choćby tylko przez to, że dostarcza nam wyjaśnień co do rzeczy, których poza tem ciężko dociec. Nam zaś nasunęło się ono w związku z psychoanalitycznem leczeniem neurotyków. W myśl tego, com powyżej wywiódł, łatwo jest chyba zrozumieć, w jaki sposób wiedzie nas interpretacya marzeń sennych, — o ile nie jest ona zbyt utrudnioną przez opory chorego —, do poznania ukrytych i stłumionych życzeń, tudzież zasilanych przez nie zespołów pacyenta. Wobec tego przechodzę obecnie do trzeciej grupy zjawisk psychicznych, które również stanowią środek techniczny psychoanalizy.

Grupę tę stanowią owe małe uchylenia, u normalnych jak i nerwowych ludzi, do których się zazwyczaj żadnej nie przywiązuje wagi, i tak: zapomnianie szczegółów, któreby wiedzieć powinni i które zwykle są im znane (n. p. czasowe zapomnianie imion własnych), pomyłki: w mowie, które nam się tak często wydarzają, tudzież w pisaniu i czytaniu, w ujmowaniu przedmiotów, gubienie i tłuczenie takowych itd. — wszystko usterki, dla których nie doszukujemy się zazwyczaj określenia psychologicznego i traktujemy z całym spokojem jako wydarzenia przypadkowe, jako wynik roztar-

gnienia, nieuwagi i tym podobnych warunków. Należą tu ponadto ruchy i giesty, które ludzie wykonują, nie zwracając na nie żadnej uwagi, i nie przypisując im jakiegokolwiek znaczenia psychicznego, jako to: bawienie się przedmiotami, nucenie melodyj, manipulacye na własnem ciele lub na odzieniu itp. Te oto drobiazgi, uchyleńia, jakoteż czynności objawowe i przypadkowe, nie są tak bez znaczenia, jakeśmy to skłonni przypuścić. Posiadają one stanowczo znaczenie, które łatwo wysnuć z sytuacji, w której się wydarzają, poczem się okazuje, że są one wyrazem pobudek i zamiarów, które chcemy odsunąć, ukryć przed świadomością naszą, albo też, że są to pochodne tychże samych stłumionych życzeń i zespółów, które jak już wiemy mogą tworzyć objawy i marzenia senne. Uchyleńia te zasługują więc, by je oceniano jako objawy, a zważanie na nie, może nam podobnie jak marzenia senne odsłonić to, co w życiu psychicznem jest ukryte. Z ich pomocą zdradza człowiek zazwyczaj swe najgłębsze tajemnice. A że tak łatwo i często przytrafiać się mogą, — i to nawet u zdrowych, którym stłumienie nieświadomych prądów na ogół dobrze się udaje, — to zawdzięczają swej błahości i niepozorności. Lecz posiadają one dużą wartość teoretyczną, gdyż dowodzą, że i przy zupełnem zdrowiu zachodzą tak stłumienia, jak i twory zastępcze.

Łatwo z tego zauważyć można, że psychoanalityk posiada szczególnie silne przekonanie o uwa-

runkowaniu życia psychicznego. Nie masz dlań w przejawach psychicznych nic drobnego, nic dowolnego lub przypadkowego. Spodziewa się on dostatecznego umotywowania nawet tam, gdzie zazwyczaj tego nie żądamy, ba jest on nawet przygotowany na to, że jeden i ten sam produkt psychiczny może być kilkakrotnie umotywowany, podczas gdy wrzekomo wrodzona nam potrzeba przyczynowości zadowalnia się zazwyczaj jedną tylko przyczyną psychiczną.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę środki, jakimi rozporządzamy w celu odsłonięcia tego, co w życiu psychicznem ukryte, zapomniane i stłumione, jako to: badanie myśli pacjentów przy swobodnem kobjarzeniu, ich marzeń sennych, tudzież ich uchyleń i czynności objawowych, a nadto dodamy do tego użytkowywanie innych zjawisk występujących podczas leczenia psychoanalitycznego, którym poniżej jako t. zw. „przeniesieniu“ kilka uwag poświęcę, dochodzimy do wniosku, że technika nasza już dość jest zasobną, by móc podołać swojemu zadaniu, które polega na wprowadzeniu w świadomość chorobotwórczego materiału psychicznego i usunięciu cierpień powstałych przez utworzenie objawów zastępczych. A niewątpliwie stanowi to szczególny powab i zaletę tej pracy, że przy naszych zabiegach leczniczych wzbogaca się i pogłębia znajomość życia psychicznego zdrowego i chorego człowieka.

Nie wiem, czyście Państwo odnieśli wrażenie,

jakoby technika, której arsenał tu przeglądaliśmy, była szczególnie trudną; sędzę, że jest zupełnie przystosowana do zadania, któremu ma sprostać. Lecz to jedno jest pewnem, że tę technikę należy posiadać podobnie jak histologiczną, lub chirurgiczną. Zdziwicie się może Szanowni Słuchacze, jeżeli powiem, że my w Europie słyszeliśmy mnóstwo sądów o psychoanalizie od osób, które nic o tej technice nie wiedzą i jej nie stosują, a potem od nas jakby na kpiny żądają, abyśmy im dowiedli trafności naszych rezultatów. Pomiędzy tymi przeciwnikami naszymi znajdują się ludzie, którym niewątpliwie pozatem nie jest obcym naukowy sposób myślenia, którzyby n. p. nie odrzucili rezultatu badania drobnowodowego dlatego, że nie można go stwierdzić gołym okiem na preparacie anatomicznym i którzy nie uczyniliby tego tak długo, póki by sami stanu rzeczy zapomocą mikroskopu nie zbadali. Lecz o ile się rozchodzi o uznanie psychoanalizy, to istotnie zachodzą niepomysłniejsze warunki. Boć psychoanaliza dąży do poddania świadomemu uznaniu tego, co w naszym życiu psychicznem jest stłumionem, a wszak każdy, który ją ocenia, jest sam człowiekiem, który tego rodzaju stłumienia posiada, a może nawet tylko z trudem je podtrzymuje. Musi więc ona u niego takież sam opór wywołać, jak u chorego, a nic łatwiejszego jak to, że ten opór przyobleka się w szaty intelektualne i posługuje argumentami podobnymi do tych, które u naszych chorych odpieramy zapomocą

naszej zasady psychoanalitycznej. Podobnie jak u chorych naszych, możemy i u przeciwników zauważyć jaskrawy i obniżający zdolność sądenia wpływ afektu. Zarozumiałość świadomości naszej, która n. p. marzenia senne z takim lekceważeniem odrzuca, należy do najsilniejszych mechanizmów ochronnych przeciw przedarciu się nieświadomych zespołów i dlatego też jest tak trudnem przekonać ludzi o rzeczywistem istnieniu nieświadomego i zapoznać ich z czemś nowem, co się sprzeciwia ich świadomej wiedzy.

IV.

(Seksualizm w etyologii newroz. — Płciowość u dzieci. — Autoerotyzm i wybór przedmiotu. — Ostateczne uformowanie się życia płciowego. — Związek między newrozą i spaczeniem. — Jądro newrozy).

Panie i Panowie! Pragnęlibyście zapewne teraz wiedzieć, czegośmy się zapomocą powyżej opisanych środków technicznych dowiedzieli o chorobotwórczych zespołach i stłumionych życzeniach neurotyków. Więc przede wszystkim: Psychoanalityczne badanie wyprowadza z wprost zadziwiającą regularnością objawy chorobowe pacjentów z wrażeń w ich życiu miłosnem, wykazuje nam, że życzenia chorobotwórcze są w swej istocie składnikami popędu płciowego, i zmusza nas do przypuszczenia, że zaburzenia w życiu erotycznym posiadają największe znaczenie wśród czynników wiodących do zachorzenia, i to u płci obojga.

Wiem o tem, że twierdzenia te nie bardzo wiarę znajdują. Nawet tacy badacze, którzy chętnie podzielają moje psychologiczne poglądy, skłonni są do przypuszczenia, że przeceniam znaczenie czynnika płciowego w etyologii newroz, i zwracają

się do mnie z zapytaniem, dlaczego inne pobudzenia psychiczne nie miałyby być również powodem powyżej opisanych zjawisk stłumienia i tworów zastępczych. Odpowiadam na to: Nie wiem dlaczegooby być nie miały, nie miałbym też nic przeciwko temu, ale doświadczenie wykazuje, że nie posiadają one takiego znaczenia, że co najwyżej wspomagają działalność czynników płciowych, lecz nigdy ich zastąpić nie mogą. Ten stan rzeczy nie jest moim teoretycznym postulatem; jeszcze w studyach nad histeryą, opublikowanych wspólnie z Dr. Breuerem w r. 1895, nie zajmowałem tego stanowiska; musiałem je zająć dopiero wtedy, gdy na podstawie liczniejszych doświadczeń głębiej wniknął w przedmiot. Moi Panowie! Znajduje się tu między Wami kilku mych najbliższych przyjaciół i zwolenników, którzy wraz ze mną odbyli podróż do Worcester. Proszę ich zapytać, a dowiecie się, że wszyscy oni odnosili się z niewiarą do mego twierdzenia o miarodajnem znaczeniu czynników płciowych tak długo, póki własne psychoanalityczne dociekania nie zniewoliły ich stanąć na tem samem co ja stanowisku.

Lecz zachowywanie się pacjentów nie czyni nam łatwem przekonać się o słuszności tego twierdzenia. Zamiast dostarczyć nam chętnie wiadomości o swem życiu seksualnem, starają się oni wszelkimi siłami zataić je przed nami. Ludzie nie są wogóle szczerymi, jeżeli się rozchodzi o sprawy natury płciowej. Nie objawiają swobodnie swej płcio-

wości, lecz przykrywają ją grubą warstwą kłamstwa. I mają pewną słuszość, bo w naszym świecie kulturowym istotnie nie masz przychylnych warunków dla płciowego wyżycia się; właściwie nikt z nas nie może swobodnie odsłonić swej erotyki przed innymi. Dopiero gdy pacjenci nasi zmiarkują, że pozostając w naszym leczeniu mogą sobie pofolgować, wtedy zrzucają z siebie ową kłamliwą powłokę i dopiero wtedy ma się możliwość wyrobienia sobie sądu co do owej spornej kwestyi. Niestety jednak i lekarze nie różnią się od innych ludzi jeżeli się rozchodzi o ich osobisty stosunek do kwestyi życia płciowego i wielu z nich żywi również poglądy zarówno pruderyą jak i lubieżnością zabarwione, które wogóle znamionują odnośnienie się kulturowej ludzkości do kwestyi płciowej.

Lecz teraz omówmy dalsze nasze rezultaty. W innych wypadkach naprowadza nas psychoanalityczne badanie co prawda nie na seksualne, lecz na zwyczajne urazowe przeżycia. Lecz ta różnica zatracza swe znaczenie wskutek innej okoliczności. Analiza, która ma doprowadzić do gruntownego wyjaśnienia i ostatecznego wyzdrowienia, nie poprzestaje w żadnym wypadku na przeżyciach z czasów zachorzenia, lecz dąży we wszystkich wypadkach aż do czasów pokwitania i wczesnego dzieciństwa chorego, by dopiero tam natknąć się na wrażenia i zajścia, które się stały miarodajnymi dla późniejszego zachorzenia. Dopiero przeżycia dzieciństwa tłumaczą nam wrażliwość na późniejsze urazy

i tylko odkrycie i uświadomienie tych oto niemal regularnie zatraconych śladów pamięciowych daje nam możność usunięcia objawów chorobowych. Dochodzimy tutaj do tegoż samego rezultatu co przy badaniu marzeń sennych, mianowicie, że niespożyte, stłumione życzenia dzieciństwa są tym czynnikiem, który umożliwił stworzenie objawów, tak że bez nich, oddziaływanie na późniejsze urazy byłoby przebiegło normalnie. Zaś te, tak potężne życzenia dzieciństwa, możemy ogólnie określić jako seksualne.

Lecz teraz dopiero jestem pewien zdziwienia Szanownych Słuchaczy. Zapytacie Państwo: Alboż istnieje seksualizm u dzieci? Czyż wiek dziecięcy nie jest raczej okresem życia, który się właśnie odznacza brakiem popędu płciowego? Nie moi Państwo. Z pewnością rzecz nie ma się tak, że dopiero w okresie pokwitania popęd płciowy wciela się w dzieci podobnie jak w ewangelii djabeł w świnie. Dziecię posiada od samego początku swe dążności i załatwienia płciowe, przynosi je ono ze sobą na świat, a w drodze doniosłego, obfitującego w etapy rozwoju, urabia się z nich t. zw. normalna płciowość dorosłego. Widzieć przejawy tego płciowego załatwiania się dzieci nie jest nawet rzeczą trudną; przeciwnie, potrzeba nawet pewnej sztuki by je przeoczyć lub opacznie tłómaczyć.

Los przychylny sprawił, że mogę powołać się na świadka z grona tego audytorium. Tu oto jest praca niejakiego Dra Sanford Bell, wydrukowana w r. 1902 w „Amerikan Journal of Psychology“.

Autor tej to Fellow Clark University, tegoż samego instytutu, w którego murach się obecnie znajdujemy. W pracy tej zatytułowanej „*A preliminary study of the emotion of love between the sexes*“, która się ukazała na trzy lata przed moimi „Trzema rozprawami o teorii seksualności“, powiada autor zupełnie tak samo, jak to właśnie powiedziałem: *The emotion of sex-love... does not make its appearance for the first time at the period of adolescence, as has been thought.* Pracował on jak się w Europie zwykliśmy wyrażać, w amerykańskim stylu, i zebrał w ciągu lat 15 niemniej niż 2500 dodatnich obserwacyj między temi 800 własnych. O objawach tego zakochania się mówi on: *The unprejudiced mind in observing these manifestations in hundreds of couples of children cannot escape referring them to sex origin. The most exacting mind is satisfied when to these observations are added the confessions of those who have as children, experienced the emotion to a marked degree of intensity, and whose memories of childhood are relatively distinct.* Jeszcze bardziej jednak zdziwią się ci wśród obecnych, którzy w płciowość dziecięcą wierzyć nie chcieli, jeżeli zaznaczę, że wśród tak wcześnie zakochanych dzieci nie mała ilość znajdowała się w nader wczesnym wieku: 3, 4 i 5 lat.

Nie zadziwiłbym się, gdybyście Państwo tym spostrzeżeniom rodaka swego raczej uwierzyli aniżeli moim. Mnie samemu udało się niedawno użyć z analizy 5-letniego, chorego na lęk chłopca-

czka, — którą to analizę własny jego ojciec podług wszelkich prawideł sztuki przeprowadził, — wcale dokładny obraz cielesnych przejawów tudzież psychicznych produktów popędu z wczesnego okresu erotyki u dzieci. I niechaj mi wolno będzie przypomnieć, że mój przyjaciel Dr. C. G. Jung przed niewielu godzinami w tejże samej sali omówił swe spostrzeżenia u jeszcze młodszego dziewczątka, które z tego samego powodu co mój pacjent, — wskutek przyjścia na świat drugiego dziecka, — zdradzało takie same zmysłowe pobudzenia, życzenia i zespoły. Nie tracę przeto nadziei, że się Państwo pogodzicie zrazu z tak obcem dla Was wyobrażeniem o płciowości dziecięcej, i przytaczam jeszcze jako wymowny przykład psychiatrę w Zurychu, E. Bleulera, który jeszcze przed niewielu laty publicznie oświadczył, że „nie ma zrozumienia dla mych teoryj seksualnych“, a jednak od tego czasu zdołał stwierdzić przez własne swe spostrzeżenia płciowość dziecięcą w całej jej rozciągłości.

Jest łatwo zrozumiałem, że przeważna część ludzi, lekarze i inni, nic nie chcą wiedzieć o życiu płciowem dziecka. Pod wpływem wychowania w kierunku kultury zapomnieli oni o swej własnej dziecięcej płciowości, i nie chcą, by im przypominano to, co stłumili. Doszliby oni do innego przekonania, gdyby badania nad tym tematem rozpoczęli od swej własnej analizy, więc przetrząśnięcia i wytlómaczenia swych wspomnień dziecięcych.

Pozbądźcież się Państwo wątpliwości i wraz

ze mną weźcie się do oceny płciowości dziecięcej począwszy od lat najwcześniejszych. Popęd płciowy dziecka jest wysoce złożony. Można go rozłożyć na wiele składników, pochodzących z rozmaitych źródeł. Jest on przede wszystkim jeszcze niezależny od funkcji rozrodczej, na której usługi później się oddaje. Służy on do uzyskania rozmaitych rodzajów rozkoszy, którą podług analogii i związku uważamy za rozkosz seksualną. Najgłówniejszym źródłem rozkoszy płciowej u dziecka jest odpowiednie drażnienie pewnych szczególnie wrażliwych okolic ciała, okrom narządów płciowych także i ust, otworu odbytniczego i cewkowego a także i skóry i t. p. Ze względu na to, że w tej pierwszej fazie życia płciowego dziecko pociąga rozkosz z własnego ciała, z pominięciem innego przedmiotu, nazywamy podług Havelock Ellis okres ten *autoerotyzmem*, zaś owe dla uzyskania rozkoszy płciowej tak doniosłe okolice ciała *obrębami erogenetycznymi*. Cmokanie malutkich dzieci jest dobrym przykładem takiego autoerotycznego załatwiania się za pośrednictwem obrębu erogenetycznego. Pierwszy naukowy badacz tego zjawiska, lekarz chorób dziecięcych w Budapeszcie, Dr. Lindner, określił je już jako rozkosz płciową i opisał wyczerpująco przejście od tego do innych, wyższych stopni załatwienia płciowego. Innym sposobem pociągania rozkoszy płciowej w tym okresie jest onanistyczne drażnienie narządów płciowych, które tak duże posiada znaczenie dla późniejszego życia i którego

się wiele osobników wogóle nigdy doszczętnie nie wyzbywa. Obok tych i innych czynności autoerotycznych przejawiają się u dziecka już bardzo wczesnie te składniki popędu płciowego (libido), które mają za przedmiot inną osobę. Popędy te występują parami, w antytezie, jako czynne i bierne. Jako najważniejszych przedstawicieli tej grupy wymienię tu rozkosz pociągana z zadawania bólu (sadyzm) i jej bierne przeciwieństwo (masochizm), a dalej (czynny) popęd do oglądania — i (bierny) do pokazywania narządów płciowych. Podczas gdy z czynnej odmiany tego ostatniego popędu wywodzi się żądza wiedzy, urabia się z biernej pociąg do artystycznych i aktorskich popisów. Inne czynności płciowe dziecka są już uzależnione od wyboru przedmiotu, przyczem się już rozchodzi głównie o drugą osobę, wywodzącą swe znaczenie dla dziecka zrazu z jego popędu samozachowawczego. Płeć nie posiada jednak w tym okresie dzieciństwa jeszcze decydującego znaczenia, tak że możemy każdemu dziecku, bez żadnej dlań krzywdy, przypisać i homo-seksualne dążności.

To tak bogate lecz rozszczerzone życie seksualne dziecka, w którym każdy poszczególny składnik popędu niezależnie od drugiego dąży do uzyskania rozkoszy, podpada potem ujęciu i zorganizowaniu w dwóch głównych kierunkach, tak że z ukończonem pokwitaniem ostateczny charakter płciowy osobnika jest już zupełnie uformowany. Z jednej strony podporządkowują się owe luźne popędy pod hegemonią

narządów płciowych, przez co całe życie płciowe idzie na usługi funkcji rozrodczej; odtąd służy zaspakajanie tych popędów niejako tylko do przygotowania i ułatwienia właściwego aktu seksualnego. Z drugiej zaś strony wypiera wybór przedmiotu autoerotyzm, tak że odtąd w życiu miłosnem wszystkie składniki popędu płciowego zaspakajane bywają przez kochaną osobę. Lecz nie wszystkie pierwotne składniki biorą udział w tem ostatecznem uformowaniu życia płciowego. Jeszcze przed okresem pokwitania odbywa się bardzo energiczne tłumienie pewnych popędów, a zarazem powstają moce psychiczne, jakoto: wstyd, wstręt, moralność, które podtrzymują owe stłumienia. Gdy później w okresie pokwitania napływa fala płciowego pożądania, napotyka ona na owe psychiczne opory jakby na groble, które wytyczają dla jej odpływu, t. zw. normalne koryto i uniemożliwiają odezwanie się stłumionych popędów. Najgruntowniejszemu stłumieniu ulegają szczególnie dążności koprofilne t. j. pobudzenia płciowe związane z ekskrementami, a ponadto przytwierdzenia do osób, pochodzące z czasów prymitywnego wyboru przedmiotów.

Moi Panowie! Patologia ogólna twierdzi, że każdy proces rozwojowy zawiera w sobie zarazem zarodki usposobienia patologicznego, mianowicie o ile ten rozwój zostanie pohamowany, opóźniony lub niezupełnie przebiega. Temu samemu prawidłu podlega i rozwój czynności seksualnej. Nie prze-

biega on gładko u wszystkich osobników, a wtedy wyłaniają się albo nienormalności, albo też w drodze uwstecznienia t. zw. regressyi, skłonność do późniejszego zachorzenia. I tak może się wydarzyć, że nie wszystkie składniki podporządkowują się pod hegemonią narządów płciowych; taki w niezależności pozostały popęd stanowi potem to, co nazywamy perwerzyą (spaczeniem), która normalny cel seksualny zastępuje swym własnym. Wydarza się bardzo często, że autoerotyzm nie zostaje doszczętnie stłumionym, czego dowodzą najróżnorodniejsze zaburzenia następowe. Podobnie może się utrzymać i owe odnoszenie się na równi do osobników płci obojga jako przedmiotów płciowych, z czego wynika w wieku dojrzałym skłonność do czynności homoseksualnej, która się ewentualnie spotęgować może do wyłącznego homoseksualizmu. Przytoczone tu zaburzenia przedstawiają się jako bezpośrednie pohamowania w rozwoju funkcji płciowej; należą tu spaczenia, tudzież dość często napotykanne ogólne dziecięctwo (*infantilismus*) życia płciowego.

Natomiast skłonność do newroz wyprowadza się w inny sposób z uszkodzenia rozwoju płciowego. Newrozy mają się tak do spaczeń, jak negatyw do pozytywu; odnajdujemy jako czynne w nich te same składniki popędowe, co w spaczeniach, lecz działalność ich wiodąca do utworzenia zespołów i objawów pochodzi z nieświadomego. Doznały więc wprawdzie stłumienia, mimo to jednak

utrzymały się w pełni w nieświadomem. Psychoanaliza poucza nas, że zbyt silne przejawy tych popędów w bardzo wczesnym wieku prowadzą do częściowego przytwierdzenia (Fixierung), które w układzie funkcji seksualnej stanowi niejako miejsce nadwerżone. Skoro normalne wykonywanie czynności płciowej napotyka w wieku dojrzałym na przeszkody, wtedy właśnie w tym miejscu może zostać to rozwojowe stłumienie udaremnieniem, a wskutek tego odżyć owe dziecięce przytwierdzenie.

Spotka mnie może teraz zarzut, że to wszystko nie jest seksualizmem i że stosowałem ten wyraz w o wiele szerszym zakresie, niż się go zazwyczaj pojmuje. Przyznaję to. Lecz należałoby zapytać, czy nie pojmuje się go zbyt ciasno, ograniczając tylko do dziedziny rozrodczej. Zatracamy wtedy zrozumienie spaczeń, związek między spaczeniem, newrozą i normalnem życiem płciowem i nie potrafimy dokładnie ocenić, co właściwie znaczą owe psychiczne i fizyczne zaczątki życia erotycznego u dzieci, które wszak tak łatwo jest obserwować. Jakiegokolwiekbyście jednak Państwo mieli zająć stanowisko co do zastosowania tego wyrazu, proszę pamiętać, że psychoanalitik pojmuje seksualizm w owem pełnem znaczeniu, do którego dochodzi przez uwzględnienie dziecięcej płciowości.

Lecz powróćmy jeszcze do rozwoju płciowości u dziecka. Musimy tu wiele uzupełnić, ponieważ dotychczas zwracałem uwagę bardziej na fizyczne,

niż na psychiczne przejawy życia płciowego. Pierwotny wybór przedmiotu pada przedewszystkiem na osoby pielęgnujące dziecko; jest więc zapośredniczony przez popęd samozachowawczy; wkrótce jednak przenosi się on na rodziców. Bezpośrednia obserwacja dzieci jakoteż późniejsze analityczne badanie dorosłych wykazują zgodnie, że stosunek dzieci do rodziców zupełnie nie jest wolny od zabarwienia płciowego. Dziecko czyni oboje rodziców, a szczególnie jedno z nich, przedmiotem swych życzeń erotycznych. Zazwyczaj dają mu pobudkę do tego rodzice, których czułość posiada bardzo wyraźne cechy zabiegów płciowych, co prawda pohamowanych w ostatecznych celach. — Ojciec z reguły daje pierwszeństwo córce, matka synowi; dziecko oddziaływa na to w ten sposób, że syn życzy sobie zająć miejsce ojca, córka zaś miejsce matki. Uczucia, które wskutek tego wyłaniają się w stosunkach między rodzicami i dziećmi, tudzież między rodzeństwem, posiadają tak dodatnie, t. j. czułe, jak i ujemne, t. j. wrogie zabarwienie. Wytworzony w ten sposób zespół skazany jest wprawdzie na rychłe stłumienie, lecz i z nieświadomego wywiera on jeszcze ogromne i trwałe działanie. Należy przypuścić, że stanowi on wraz z swymi rozłogami jądro (Kernkomplex) każdej nevrozy; ponadto napotykamy nań i w innych dziedzinach życia psychicznego, gdzie niemniejszy wpływ wywiera. Podanie o Królu Edypie, który zabija swego ojca i poślubia swą matkę, jest takim je-

szcze mało zmienionem objawieniem dziecięcego życzenia, które w wieku dojrzałym przycicha, wobec ciężącego na niem piętna kazirodztwa. Hamlet Szekspira wysnuty jest również z zespołu kazirodczego, tylko co prawda bardziej osłoniętego.

W tym czasie, kiedy dziecko znajduje się jeszcze pod panowaniem tego niestłumionego jeszcze zespołu, idzie duża część jego intelektu na usługi jego płciowości. Zaczyna ono dociekać skąd się dzieci biorą, i przy pomocy nasuwających mu się oznak odgaduje ono z rzeczywistości znacznie więcej, niż dorośli przypuszczają. Zazwyczaj odzywa się w niem to zainteresowanie po przyjsciu na świat następnego dziecka, w którym się zrazu dopatruje tylko współzawodnika, zagrażającego mu materyalnie. Pod wpływem odzywających się w niem składników popędowych tworzy ono cały zastęp „dziecięcych teoryj seksualnych“ i tak: Przypisuje obydwu płciom takie same męskie narządy płciowe, uważa że dzieci poczynają się przez jedzenie a rodzą przez odbytnicę, i wyobraża sobie stosunek płciowy jako akt wrogi, coś jak pokonanie w walce. Lecz niegotowość jego własnego seksualnego układu tudzież luka w jego wiadomościach, spowodowana głównie nieznamościami narządów płciowych żeńskich, zniewalają dziecko do zaniechania tych dociekań, jako nieprzynoszących rezultatów. Jednak sam fakt tego dociekania jakoteż poszczególne wynikię zeń teorye, mają miarodajne znaczenie dla uformowania charakteru dzie-

cka, tudzież dla treści jego późniejszego zachorzenia nerwowego.

Jest to rzeczą nieuniknioną i najzupełniej normalną, że dziecię czyni z swych rodziców przedmioty swej pierwszej miłości. Lecz chuć jego nie powinna pozostać przytwierdzoną do tych pierwszych przedmiotów, lecz powinna je później wziąć tylko za wzór, i spłynąć z nich w czasie ostatecznego wyboru przedmiotu na obce osoby. Wyzwolenie się (Ablösung) dziecka od rodziców jest więc nieuniknionem zadaniem, jeżeli społeczna sprawność młodocianego osobnika nie ma być zagrożoną. W czasie, kiedy przez stłumienie dokonywa się wybór między składnikami seksualizmu, i później, kiedy się umniejsza wpływ rodziców, którego nakładem głównie to stłumienie się odbywało, przypadają na wychowanie wielkie zadania które się teraz niestety nie zawsze w rozumny, i nienaganny spełnia sposób.

Proszę nie mniemać, żeśmy przez te wywody o życiu płciowym i psycho-seksualnym rozwoju dziecka zanadto odbiegli od psychoanalizy, i od naszego tematu o leczeniu zbroczeń nerwowych. Boć psychoanalityczne leczenie jest dalej prowadzonym wychowaniem w celu usunięcia pozostałości wieku dziecięcego.

V.

(Regresya. — Życie w fantazyi. — Newroza i sztuka. — Przeniesienie. — O zarzutach przeciw stosowaniu psychoanalizy).

Panie i Panowie! Na skutek odkrycia płciowości dziecięcej, tudzież wyprowadzenia objawów neurotycznych ze składników popędu płciowego, wyłoniło się dla nas kilka zupełnie nieoczekiwanych poglądów na istotę i dążności zachorzeń neurotycznych. Widzimy, że ludzie popadają w chorobę, skoro wskutek przeszkód zewnętrznych lub też wewnętrznego braku przystosowalności, nie mogą zaspokoić swych potrzeb erotycznych w rzeczywistości. Widzimy, że uciekają się oni do choroby, by z jej pomocą znaleźć zastępcze zaspokojenie w miejscu uniemożliwionego. Widzimy dalej, że objawy chorobowe zawierają część lub też całe życie seksualne danego osobnika, i uważamy, że to odsunięcie go od rzeczywistości jest główną dążnością, lecz też i główną szkodliwością choroby. Domyślamy się więc, że opór chorych naszych przeciw przywróceniu ich do zdrowia

nie jest tak pojedynczy, lecz że ma wiele powodów. Nietylko, że broni się jaźń chorego od porzucenia stłumień, zapomocą których wszak wyodrębniła się z pierwotnego założenia, lecz i popędy płciowe niechętnie rezygnują ze swego zastępczego zaspokojenia, jak długo nie jest pewnem, czy im rzeczywistość czegoś lepszego dostarczy.

Ucieczka z niezadawalniającej rzeczywistości do tego, co wskutek biologicznej szkodliwości zwiemy chorobą, lecz co dla chorego jest zawsze z bezpośrednią połączone rozkoszą, odbywa się w drodze rozwoju wstecznego (regressyi) t. j. powrotu do wcześniejszych faz życia płciowego, którym swego czasu nie brakło zaspokojenia. Regresya ta jest podwójna: w czasie, bo chuć, zapotrzebowanie erotyczne, powraca do wcześniejszych stopni rozwoju, i w formie, bo wyraża się ona za pomocą pierwotnych i prymitywnych środków psychicznych. Oba rodzaje regressyi sięgają jednak aż do dzieciństwa i zbiegają się, by przywrócić stan dziecięcy życia płciowego.

Im głębiej wnikamy w patogenezę choroby nerwowej, tem bardziej ujawni się nam związek między newrozami a innymi, nawet najcenniejszymi wytworami duszy ludzkiej. To każe nam pamiętać o tem, że my ludzie, na skutek wysokich wymogów naszej kultury tudzież naszych stłumień wewnętrznych znajdujemy ogólnie, że rzeczywistość nie jest zadawalniająca; wiemy dlatego życie fantazyi, a wytwarzając w niej spełnione życzenia, wyrów-

nujemy w ten sposób braki rzeczywistości. Te fantazyje zawierają w sobie wiele istotnych, konstytucjonalnych pierwiastków danej osobowości, a także wiele jej uczuć stłumionych, które przeto zaginęły dla rzeczywistości. Tego, komu przez pracę udaje się życzenia swej fantazyi przeistoczyć w rzeczywistość, uważamy za człowieka energicznego i mającego powodzenie. Tam, gdzie się to nie udaje wskutek oporu świata zewnętrznego i niedomogi osobnika, następuje odwrócenie się od rzeczywistości; osobnik cofa się do bardziej go zadowalniającego świata swej fantazyi, której zawartość w razie zachorzenia przeistacza on w objawy chorobowe. — Wśród pewnych pomyślnych warunków może osobnik znaleźć jeszcze inną drogę od tych fantazyj do rzeczywistości, zamiast na zawsze stać się jej obcym przez regressyą do dziecięctwa. Jeżeli ta z rzeczywistością poróżniona osoba posiada talent artystyczny, stanowiący dla nas jeszcze psychologiczną zagadkę, wtedy może ona przeistoczyć swe fantazyje zamiast w objawy, w dzieła sztuki, uniknąć w ten sposób newrozy i na tej drodze przywrócić swój stosunek do rzeczywistości. Tam jednak, gdzie przy zbuntowaniu się przeciw światowi rzeczywistemu brak tego cennego daru lub jest on niewystarczający, tam staje się rzeczą nieuniknioną, że chęć idąc śladem fantazyi dochodzi drogą regressyi do ożywienia życzeń dziecięcych, a więc do newrozy. Newroza zastępuje w naszych czasach klasztor, do których wycofywali się wszyscy

ci których życie rozczarowało, lub też, którzy się czuli słabymi w stosunku do życia. — Proszę pozwolić, że w tem miejscu zaznaczę główny rezultat naszych psychoanalitycznych badań nad nerwowymi, mianowicie, że newrozy nie posiadają swoistej treści psychicznej, którejbyśmy i u zdrowego odnaleść nie mogli, lecz że jak się wyraził C. G. Jung zachorowują oni wskutek tych samych zespołów, z którymi także i my zdrowi walczymy. Zależy od względów ilościowej natury, od wzajemnego stosunku spierających się ze sobą sił, czy starcie to zakończy się zdrowiem, newrozą, lub też jak n. p. u artysty doprowadzi do rezultatów, przechodzących zwykłą miarę.

Panie i Panowie! Nie udzieliłem Wam jeszcze najważniejszego spostrzeżenia, które potwierdza nasze przypuszczenie seksualnych pobudek w newrozie. Każdym razem gdy leczymy nerwowego psychoanalizą, występuje u niego zadziwiające zjawisko, t. zw. przeniesienie (Uebertragung), które polega na tem, że odnosi się on do lekarza z nadmiarem serdecznych, często z wrogością zmieszanych uczuć. Nie znajdują one żadnego uzasadnienia w rzeczywistym stosunku tych dwóch ludzi, tak, że sądząc ze szczegółów w jakich się przejawiają, musimy je wyprowadzić z owych dawnych i w nieświadomość popadłych życzeń chorego. Tę więc część swych uczuć, których nie może sobie przywołać na pamięć, przeżywa chory na nowo w swym stosunku do lekarza, i dopiero przez to ponowne

przeżywanie w „przeniesieniu“ przekonywa się on o istnieniu i nasileniu tych niewiadomych pobudek psychicznych. Jak w procesie chemicznym osad w wysokiej temperaturze w roztwór przechodzi, podobnie może i objaw, który jest osadem dawniejszych przeżyć miłosnych (w najszerszym ich znaczeniu), także dopiero w wysokiej temperaturze przeniesienia zniknąć i przeistoczyć się w inne produkty psychiczne. Lekarz odgrywa w tej reakcji podług doskonałego porównania S. Ferenczi rolę katalitycznego fermentu, który oswobodzone przez ten proces wzruszenia ku sobie porywa. Badanie przeniesienia daje nam klucz do zrozumienia sugestyi hipnotycznej, którą posługiwaliśmy się zrazu jako środkiem technicznym do badania nieświadomego u naszych chorych. Hipnoza okazała się wtedy posiłkowym środkiem leczniczym, lecz zarazem i przeszkodą do naukowego poznania stanu rzeczy, bo usuwała wprawdzie opory psychiczne z pewnego terenu, lecz tylko po to, by nagromadzić je na granicach jego jako nieprzebyty wał ochronny. Zresztą proszę nie mniemać, że zjawisko przeniesienia którego niestety nie mogę tu obszerniej omówić, wytwarza się wskutek psychoanalitycznego leczenia. Przeniesienie występuje samorzutnie we wszystkich stosunkach ludzkich, tak samo jak w stosunku chorego do lekarza. Stanowi ono istotę wpływu leczniczego i oddziałuje tem silniej, im mniej się miarkuje jego istnienie. Więc psychoanaliza nie wytwarza go, lecz osłania je tylko przed

świadomością i włada niem, by zajścia psychiczne skierować do pożądanego celu. Nie mogę jednak porzucić tematu przeniesienia, zanim zaznaczę, że zjawisko to stanowi nietylko o przekonaniu chorego, lecz także i lekarza. Wiem, że dopiero doświadczenia nad przeniesieniem przekonały mych zwolenników o słuszności mych twierdzeń o patogenezie newroz, i pojmuję bardzo dobrze, że tak długo nie można urobić sobie pewnego sądu, póki się samemu nie robiło psychoanaliz, a zatem nie obserwowało skutków przeniesienia.

Panie i Panowie! Mniemam, że ze strony intelektu zachodzą dwie ważne przeszkody dla uznania psychoanalitycznych poglądów: Po pierwsze to, żeśmy nie przywykli liczyć się z ściśłem uwarunkowaniem, które w życiu psychicznem bez żadnego panuje wyjątku, a powtóre, że nieznane są właściwości, jakimi się nieświadome zajścia psychiczne odróżniają od znanych nam świadomych. Jeden z najbardziej rozpowszechnionych oporów przeciw psychoanalizie — tak u chorych, jak i zdrowych — pochodzi właśnie z tego drugiego czynnika.

I tak, obawiają się, że psychoanaliza może szkodę przynieść, lękają się wprowadzić do świadomości chorego jego stłumione popędy seksualne, tak, jakby z tem było połączone niebezpieczeństwo, że mogłyby one pogwałcić jego wyższe dążenia etyczne i pozbawić go jego kulturowych zdobyczy. Miarkują, że chory ma rany w swem życiu psy-

chicznym, lecz nie śmia ich dotknąć, by nie spotęować jego cierpień. Trzymajmyż się tego porównania. Niewątpliwie jest to oględniej nie dotykać bolących miejsc, jeżeli się nic innego przez to nie umie sprawić, jak tylko ból. Lecz wiadomo, że chirurg nie daje się powstrzymać od badania i manipulowania w ognisku choroby, skoro zamierza wykonać zabieg, który ma sprowadzić trwałe uleczenie. Nikt ani nie myśli winić go za nieuniknione dolegliwości badania lub też operacyi, jeżeli tylko ona osiąga swój cel i chory, choćby przez czasowe pogorszenie swego stanu dochodzi do ostatecznej poprawy. Podobnie ma się rzecz z psychoanalizą, tak, że rości ona sobie te same prawa; pomnożenie dolegliwości chorego podczas leczenia jest przy dobrej technice nierównie mniejsze, aniżeli u chirurga i nie wchodzi wogóle pod uwagę wobec doniosłości cierpienia zasadniczego. Zaś obawa zniszczenia kulturnego charakteru przez oswojone popędy jest najzupełniej nieuzasadnioną. Nie uwzględnia ona bowiem tego, co wykazały nasze doświadczenia z wszelką pewnością, a mianowicie, że psychiczna i fizyczna potęga życzenia, — skoro się nie udało je stłumić, — jest o wiele większą, jeżeli ono jest nieświadomem, niż wtedy, kiedy jest nam świadomem, tak, że przez uświadomienie może ono tylko stracić na swem nasileniu. Na życzenie nieświadome niemożliwem jest wyrzucić jakikolwiek wpływ, tak, że jest ono zupełnie niezależnem od dążności przeciwnych; natomiast świa-

dome życzenie może zostać pohamowane przez wszystkie inne świadome, a z tem życzeniem sprzeczne prądy. Tak więc psychoanaliza, wchodząc w miejsce bezcelowego stłumienia, służy właśnie najwyższym i najcenniejszym dążnościom kulturowym.

Jakie są właściwie losy tych przez psychoanalizę oswobodzonych, nieświadomych życzeń i za pomocą jakich to dróg możemy je uczynić nieszkodliwymi dla danego osobnika? Tych dróg mamy więcej. Najczęstszym bywa ten rezultat, że już podczas analizy poprawna czynność psychiczna prądów dodatnich prowadzi do pochłonięcia tych z niemi sprzecznych popędów oswobodzonych. Stłumienie zostaje zastąpione przez potępienie, dokonane za pomocą wyborowych środków. A jest to możliwe dlatego, bo po największej części mamy usunąć tylko pozostałości z o wiele wcześniejszego okresu rozwoju naszej jaźni. Osobnik zdobył się wówczas tylko na stłumienie nieużytecznego popędu dlatego, bo sam jeszcze był wówczas niezupełnie zorganizowany i wątki; będąc teraz już dojrzałym i silnym, potrafił on nad tym wrogiem nienagannie zapanować. Drugi wynik psychoanalizy jest ten, że po odsłonięciu nieświadomych popędów można z nich zrobić użytek dodatni, jak to właściwie przy prawidłowym rozwoju powinno być miejsce. Bo doszczętne wytepienie życzeń dziecięcych nie jest wcale idealnym celem rozwoju. Neurotyk postradał przez swe stłumienia wiele źródeł psychicznej energii, których dopływy byłyby bardzo

cenne dla rozwoju jego charakteru, tudzież dla sprawności życiowej. Znany nam jest o wiele korzystniejszy proces rozwojowy, t. zw. uwznioślenie (Sublimierung), przez które energia życzeń dziecięcych nie zostaje odcięta, lecz zużytkowana, a to w ten sposób, że dla tych poszczególnych dążeń wytycza się w miejsce nieużytecznego, cel wyższy, ewentualnie nieseksualny. A właśnie składniki popędu płciowego odznaczają się taką szczególną podatnością do uwznioślenia, do zamiany swego celu seksualnego na bardziej od pierwotnego oddalony i większą wartość społeczną posiadający. Uzyskanej stąd energii zawdzięczamy prawdopodobnie nasze najwyższe kulturowe zdobycze. Wcześniej dokonane stłumienie uniemożliwia uwznioślenie stłumionego popędu; po zniesieniu stłumienia otwiera się nam droga do uwznioślenia.

Nie zapominajmyż wziąć pod uwagę jeszcze i trzecią możliwość wyniku psychoanalizy. Pewna część stłumionych pożądań erotycznych ma prawo do bezpośredniego zaspokojenia i powinna je znaleźć w życiu. Nasze wymogi kulturowe czynią dla przeważnej części ludzi życie zbyt ciężkiem. Popierają przez to odwrócenie się od rzeczywistości i powstawanie nawroz, nieuzyskując przez ten nadmiar stłumienia seksualnego żadnego przybytku dla kultury. Nie wolno nam się tak dalece wynosić, byśmy zupełnie nie dbali o pierwotną zwierzęcą stronę naszej organizacyi, a zarazem nie wolno nam zapominać, że nie można szczęścia osobniczego

wykreślić z zadań naszej kultury. Plastyczność składników popędu seksualnego, przejawiająca się w ich podatności do uwznioślenia, stanowi wprawdzie wielką pokusę, by przez ich coraz dalej postępujące uwznioślenie uzyskiwać coraz wyższe wartości kulturowe. Lecz podobnie jak w maszynach naszych liczymy na to, że tylko pewna część wytworzonego ciepła przeistoczy się w pożyteczną pracę mechaniczną, tak samo nie powinniśmy dążyć do odwrócenia popędu płciowego w całym jego zakresie, od jego swoistych celów. To nie może się udać, a za daleko posunięte ograniczanie seksualizmu jest niejako gospodarstwem rabunkowym, pociągającym za sobą nieobliczalne szkody.

Nie wiem, czy przestroga, którą mam zamiar zakończyć nie będzie mi poczytaną za zarozumiałość. Ośmielam się wyrazić tylko pośrednio me przekonanie, i opowiem w tym celu starą anegdotę. W literaturze niemieckiej znane jest miasteczko Schilda, o którego mieszkańcach opowiadają najrozmaitsze kawały. I tak niesie podanie, że mieszkańcy Schildy posiadali konia, którego sprawność bardzo ich zadowalniała, a któremu to tylko mieli do zarzucenia, że zanadto dużo drogiego zjada owsa. Postanowili więc w sposób oględny oduczyc go tego narowu. I w tym celu umniejszali codziennie jego porcyę o kilka ździebeł, żeby go przyzwyczaić do zupełnej wstrzemięźliwości. W jakiś czas szło doskonale, koń poprzestawał już tylko na jednym ździebełku dziennie; nazajutrz miał już na-

reszcie pracować zupełnie bez owsa. Lecz rankiem tegoż dnia znaleziono to podstępne zwierzę bez życia. A obywatele Schildy zachodzili w głowę, wskutek czego tu śmierć nastąpiła.

My jesteśmy skłonni do przypuszczenia, że koń ten zagłodził się na śmierć i że, aby koń pracował, potrzebną mu jest koniecznie pewna porcja owsa.

Dziękuję Państwu za powołanie mnie, tudzież za uwagę, jakąście wywody moje darzyli.

38662/181261 19722/1

WIEDZA I ŻYCIE

Biblioteka wydawana staraniem Związku naukowo-literackiego we Lwowie.

SERYA IV.

382

1. Zakrzewski St. Zagadnienia historyczne	3:60
2. Bujak Fr. Galicya, Tom I. — Za całość	12'—
3. Buzek J. Dr. Historia polityki narodowościowej rządu pruskiego wobec Polaków	7:20
4. Dickinson, G. Loves. Nowa biesiada	1:60
5. Faguet Emil. Liberalizm	4:20
6. Ostwald W. Jak powstała chemia	4:20
7. Bujak Fr. Galicya tom II	—'—

Wydawnictwa księgarni H. Altenberga we Lwowie.

	K. h.
Andrejew. Milczenie i inne nowele	2 —
Assenijeff E. Emancypantka	2 —
Dostojewski. Białe noce — Cicha — Przykra anegdota	3 —
Dzeteo. Miłość. Szkic powieściowy	1 60
German Juljusz. Więźnie. Widowisko	3 60
— Mściciel. Dramat	2 60
Kasprowicz. Uczta Herodyady, poemat dramatyczny	5 —
— O bohaterskim koniu i walącym się domu, prozą napisał	4 —
— Poeci angielscy. Wybór poezyi	6 —
Kipling. Pod niebem indyjskiem	3 20
Krapotkin. Wspomnienia rewolucjonisty	7 —
Lichtenberger Andréé. Siostrzyczka Trota. Dzieło nagrodzone przez Akademię francuską	1 60
Listy, które go nie doszły. Wydanie II	3 20
Miciński. Do źródeł duszy polskiej	3 20
Pamiętnik kobiety upadłej, wydany po jej śmierci przez Małgorzatę Böhme. Przełożyła z niem. Dr. fil. Nossig. Wydanie drugie: trzeci, czwarty i piąty tysiąc	3 —
Przybyszewski. Odwieczna baśń, poemat dramatyczny	5 —
Stendhal. O miłości	4 40
Weressajew. Zwierzenia lekarza	3 —
— Na bezdrożu	2 —
Zbierzchowski. Przed wschodem słońca, powieść	3 —
Żuławski. Eros i Psyche, wydanie trzecie	4 —
— Xięgi niektóre z żydowskich pism starego zakonu wybrane, z ilustracyami Wilhelma Wachtla	4 —
— Ijola, dramat	4 —
— Donna Aluica	4 —
— Dyktator. Dramat	4 —
— Poezye, 4 tomy	16 —

