

SIGMUND FREUD

*Psychoanalytické
chorotopisy*

EUROPA

SIGMUND

FREUD

*Psychoanalytické
chorotopisy*

EUROPA

ODBORNÝ GARANT EDÍCIE ŠIMON JE EGON GÁL



Sigm. Freud



zväzok 12

Sigmund Freud: Psychoanalytické chorobopisy

Preklad © Milan Krankus 1994, 2012

Návrh obalu a grafická úprava © Martin Vrabec 2012 **bee&honey**

Sadzba © Milan Beladič (www.beeandhoney.sk) 2012

Ako dvanásty zväzok edície Šimon

vydalo © Vydavateľstvo Európa, s.r.o. 2012

www.vydavatelstvo-europa.sk

ISBN 978-80-89111-72-5

*...nikto nie je taký veľký, aby bolo preňho hanbou
byť podrobený zákonom, ktoré rovnako prísne platia
tak pre normálne, ako aj pre chorobné konanie.*

S. Freud, Spomienka z detstva Leonarda da Vinci

OBSAH

FRAGMENT ANALÝZY PRÍPADU HYSTÉRIE (1905).....	9
PREDHOVOR.....	11
I. STAV CHOROBY	18
II. PRVÝ SEN.....	61
III. DRUHÝ SEN.....	87
IV. DOSLOV.....	102
ANALÝZA FÓBIE PÄŤROČNÉHO CHLAPCA (1909).....	113
I. ÚVOD	115
II. CHOROBOPIS A ANALÝZA.....	128
III. EPICRISIS	193
DODATOK K ANALÝZE MALÉHO HANSA (1922) ...	228
POZNÁMKY K PRÍPADU NUTKAVEJ NEURÓZY (1909)	230
ÚVOD.....	230
I. Z CHOROBOPISU.....	232
A/ Začiatok liečenia	232
B/ InfantiIná sexualita.....	233
C/ Veľká nutkavá obava.....	237
D/ Úvod do podstaty liečenia.....	243
E/ Niektoré nutkavé predstavy a ich preklad.....	253
F/ Podnet k chorobe	259
G/ Otcovský komplex a vyriešenie predstavy potkanov	263
II. K TEÓRII.....	278
A/ Niekoľko všeobecných znakov nutkavých výtvorov	278
B/ Niektoré psychické zvláštnosti obsedantných neurotikov – ich vzťah k realite, poverčivosti a smrti	284
C/ Pudový život a pôvod nutkania a pochybností	289

PSYCHOANALYTICKÉ POZNÁMKY K AUTOBIOGRAFICKY POPÍSANÉMU PRÍPADU PARANOJE (Dementia Paranoides) – 1911 ...	299
ÚVOD	300
I. CHOROBOPIS	302
II. POKUS O VÝKLAD	323
III. O PARANOICKOM MECHANIZME	344
DODATOK	362
Z HISTÓRIE JEDNEJ DETSKEJ NEURÓZY (1918).....	365
I. ÚVODNÉ POZNÁMKY	366
II. CELKOVÝ POHĽAD NA PROSTREDIE A CHOROBOPIS PACIENTA.....	371
III. ZVÁDZANIE A JEHO BEZPROSTREDNÉ NÁSLEDKY	376
IV. SEN A PRASCÉNA	385
V. NIEKOĽKO ÚVAH.....	402
VI. NUTKAVÁ NEURÓZA.....	414
VII. ANÁLNA EROTIKA A KASTRAČNÝ KOMPLEX	424
VIII. DODATKY Z PRAPÔVODNÉHO OBDOBIA – RIEŠENIE	439
IX. REKAPITULÁCIA A PROBLÉMY.....	452
LITERATÚRA	468

**FRAGMENT ANALÝZY
PRÍPADU HYSTÉRIE
(1905)**

PREDHOVOR

Ak sa po dlhšej prestávke pokúšam dokázať podrobným opisom priebehu choroby a liečenia, čo som v rokoch 1895 a 1896 tvrdil o patogenéze hysterických symptómov a psychických procesoch pri hystérii, nemôžem sa vyhnúť tomuto predhovoru, ktorý má jednak z rozličných hľadísk ospravedlniť moje počínanie, jednak uviesť očakávania čitateľov na primeranú mieru.

Zaiste bolo nepríjemné, že som musel uverejniť také prekvapujúce a málo lichotivé výsledky skúmania, ktoré si moji kolegovia, samozrejme, nemohli overiť. Sotva je však menej nepríjemné, že teraz predkladám na verejné posúdenie časť materiálu, z ktorého som uvedené výsledky získal. Výčitkám neujdem. Ibaže ak sa mi vtedy vyčítalo, že o svojich pacientoch neuvádzam nič, teraz sa mi bude vyčítať, že o nich prezrádzam, čo sa prezradiť nemá. Očakávam, že to budú tí istí ľudia, ktorí budú mať teraz pre svoje výčitky inú zámienku a vopred sa vzdávajú vyvracať námietky týchto kritikov.

Aj keď sa nestarám o zlomyseľných a nechápavých ľudí, uverejnenie mojich chorobopisov neprestáva byť pre mňa ťažko riešiteľnou úlohou. Problémy majú sčasti technický charakter, sčasti sú dané priamo charakterom okolností. Ak je pravda, že príčiny hysterických chorôb treba hľadať v intímnostiach psychosexuálneho života chorých a že hysterické symptómy sú prejavom ich najtajnejších a potlačených prianí, nemôžeme objasniť prípad hystérie inak než odhalením týchto intímností a prezradením týchto tajomstiev. Je isté, že chorí by nikdy neboli prehovorili, keby boli tušili, že ich priznania použijeme na vedecké účely a rovnako je isté, že by sme sa márne boli pokúšali dostať od nich súhlas na ich uverejnenie. Jemnocitné a váhavé osoby by za týchto okolností pravdepodobne boli zdôrazňovali povinnosť lekárskej diskretnosti a s poľutovaním by boli konštatovali, že v tomto ohľade nemôžu pomôcť vede nijakým objasnením.

Ja si však myslím, že lekár nemá záväzky iba voči chorému jednotlivcovi, ale aj voči vede. Voči vede, čo v podstate znamená iba toľko, že voči mnohým ďalším chorým, ktorí trpia alebo budú trpieť podobne. Zverejnenie toho, čo podľa nás vieme o príčinách a štruktúre hystérie, sa stáva povinnosťou, nezverejnenie hanebnou zbabelosťou, ak sa možno vyhnúť priamemu osobnému poškodeniu chorého. Myslím, že som urobil všetko, aby som takéto poškodenie svojej pacientky vylúčil. Vybral som si osobu, ktorej životné osudy sa neodohrávali vo Viedni, ale vo vzdialenom mestečku, a preto jej osobné záležitosti vo Viedni vôbec nie sú známe; tajomstvo liečenia som od začiatku tak starostlivo strážil, že iba jediný, absolútne dôveryhodný kolega vedel, že dievča bolo mojou pacientkou; po skončení liečby som s uverejnením počkal štyri roky, kým som sa nedozvedel, že v živote pacientky nastala taká zmena, ktorá dovoľuje predpokladať, že jej záujem o udalosti a duševné procesy, čo spomínam, už opadol. Samozrejme, neuvádzam ani jediné meno, ktoré by mohlo čitateľov z laických kruhov priviesť na stopu; okrem toho uverejnenie v prísne vedeckom odbornom časopise by už samo osebe malo byť ochranou pred takými nepovolanými čitateľmi. Samozrejme, nemôžem zabrániť, aby sa pacientka sama necítila neprijemne, ak sa jej náhodou vlastný chorobopis dostane do rúk. Nedozvie sa však z neho nič, čo už nevie, a nech sa spýta sama seba, kto iný by mohol zistiť, že ide o jej osobu.

Viem, že existuje – apoň v tomto meste – veľa lekárov, ktorí nebudú čítať tento chorobopis – a to je dosť nechutné – ako príspevok k psychopatológii neuróz, ale ako nejaký zašifrovaný román na pobavenie. Tento druh čitateľov ubezpečujem, že všetky moje chorobopisy, ktoré mienim uverejniť v budúcnosti, budú pred ich sliedivosťou rovnako dôkladne chránené, aj keď toto predsavzatie mimoriadne obmedzí výber môjho materiálu.

V tomto chorobopise, ktorý som doteraz mohol zachrániť pred požiadavkami lekárskej diskretnosti a nepriazňou

pomerov, opisujem sexuálne vzťahy celkom otvorene, nazývam pohlavné orgány a funkcie ich pravými menami a hanblivý čitateľ môže z môjho opisu získať presvedčenie, že som sa o takýchto témach a takýmto jazykom neostýchal hovoriť dokonca ani s mladou ženou. Mám sa vari brániť aj proti tejto výčitke? Odvolávam sa jednoducho na práva gynekológa – alebo vlastne na práva ešte skromnejšie, ako sú jeho – a ak sa niekto domnieva, že by takéto rozhovory mohli byť dobrým prostriedkom na vyvolanie alebo uspokojenie sexuálnych chŕťok, vyhlasujem to za príznak perverznej a čudnej zmyselnosti. Napokon by som svoj názor na túto záležitosť rád vyjadril nasledujúcim citátom:

„Je smutné, že sa vo vedeckom diele musí venovať miesto takým protestom a ubezpečeniam, no nevyčítajte to mne, žalujte ducha doby, ak sme došli tak ďaleko, že ani jedna vážna kniha nie si je istá životom.“¹

Teraz uvediem, ako som prekonal technické ťažkosti pri zaznamenávaní údajov tohto chorobopisu. Tieto problémy sú naozaj veľké pre lekára, ktorý má denne šesť až osem psychoterapeutických ošetrení a pritom si nesmie nič zapisovať, lebo by tým vzbudil nedôveru chorého a zároveň by sa sám rozptyľoval pri sledovaní rozprávaného materiálu. Ako zachytiť na spracovanie priebeh dlhodobého liečenia, to aj pre mňa zostáva doteraz nevyriešeným problémom. V prípade, ktorý uvádzam, mi pomáhali dve okolnosti: po prvé, že liečenie netrvalo dlhšie než tri mesiace a po druhé, že sa objasnenie zoskupovalo okolo dvoch snov – rozprávaných v polovici a na konci liečenia. Ich doslovné znenie som si zaznamenal hneď po sedení a tvorili bezpečný oporný bod pre nasledujúce pradiivo výkladov a spomienok. Chorobopis som spísal až po skončení liečenia spamäti, kým boli moje spomienky ešte čerstvé a podnecované záujmom publikovať ich.² Zápis teda nie je absolútne – fonograficky – presný,

¹ Richard Smith, *Beiträge zur indischen Erotik*, 1902. (Predhovor.)

² Freud chcel pôvodne uverejniť prácu hneď, ako zapísal materiál. (Prekl.)

možno ho však do veľkej miery pokladať za spoľahlivý. Nedošlo v ňom k podstatným zmenám, s výnimkou poradia jednotlivých objasnení, ktoré som na niektorých miestach pozmenil kvôli súvislosti.

Teraz by som chcel zdôrazniť, čo v tejto správe nájdete a čo v nej bude chýbať. Práca sa pôvodne volala *Sen a hystéria*, pretože sa mi zdala veľmi vhodnou na to, aby podľa môjho názoru veľmi vhodným spôsobom ukázala, ako sa výklad snov začleňuje do priebehu liečenia a ako možno s jeho pomocou vyplňať amnézie a objasňovať symptómy. Mal som dobré dôvody, keď som pred vydaním svojich zamýšľaných publikácií o psychológii neuróz vydal r. 1900 náročnú a dôkladnú štúdiu o sne³, no už z jej prijatia sa dalo zistiť, s akým nedostatočným porozumením sa moje úsilie stretáva u kolegov odborníkov. V tomto prípade nebola na mieste ani námietka, že pre neúplné zverejnenie materiálu nemožno dodatočne preskúmať moje tvrdenia, lebo vlastné sny si môže analyzovať každý sám a technika výkladu snov sa podľa mojich návodov a príkladov dá ľahko naučiť. Dnes, takisto ako vtedy, tvrdím, že hlboké skúmanie problémov sna je nevyhnutným predpokladom pochopenia duševných procesov pri hystérii a iných psychoneurózach, a že nikto, kto by si chcel túto prípravnú prácu ušetriť, nemá nádej postúpiť v tejto oblasti ani len o kúsok. Keďže tento chorobopis predpokladá znalosť výkladu snov, ten, kto tento predpoklad nesplní, nebude pri jeho čítaní veľmi spokojný. Namiesto hľadaného objasnenia pocíti len údiv a bude mať sklon hľadať príčinu v autorovi, ktorého bude pokladať za fantastu. V skutočnosti však patrí pocit údivu priamo k javom neurózy, iba je zastretý naším lekárskeym návykom a vynorí sa opäť, len čo sa pokúsime ho vysvetliť. Úplne by sme sa tohto údivu zbavili iba vtedy, keby sa nám neurózu podarilo vysvetliť z momentov, ktoré už poznáme. Všetko však naznačuje, že nám naopak štúdium

³ *Die Traumdeutung* (1900) Wien (Ges. Schriften, Bd. II. a III.).

neuróz bude podnetom k uznaniu mnohých nových skutočností, ktoré potom bude možné poznať hlbšie. Nové však vždy vyvolávalo údiv a odpor.

Bolo by omylom myslieť si, že sny a ich výklad majú vo všetkých psychoanalýzach také významné miesto ako v našom príklade. Ak tento chorobopis zdanlivo mimoriadne zdôrazňuje hodnotenie snov, v ostatných bodoch je chudobnejší, ako by som si to želal. Jeho nedostatky však súvisia práve s okolnosťami, ktoré umožnili jeho zverejnenie. Povedal som už, že by som nezvládol materiál liečenia trvajúceho dlhšie ako rok. Na priebeh tohto liečenia, ktoré trvalo iba tri mesiace, som si vedel spomenúť a mal som o ňom prehľad; jeho výsledky však zostali neúplné, a to vo viacerých smeroch. Liečenie nedosiahlo predpokladaný cieľ, z vôle pacientky bolo prerušené, keď dosiahlo určitý bod. V tomto čase sa na niektorých záhadách prípadu ani nezačalo pracovať, iné boli iba neúplne objasnené, ale keby sme boli v práci pokračovali, iste by sme sa boli vo všetkých bodoch dostali až k úplnému objasneniu. Predkladám tu teda iba fragment analýzy.

Možno sa čitateľ, ktorý je oboznámený s technikou analýzy, opisovanej v *Štúdiách o hystérii*, bude čudovať, že sa za tri mesiace nepodarilo úplne rozlúštiť aspoň symptómy, do rozboru ktorých som sa pustil. Pochopí to však, keď uvediem, že v psychoanalytickej technike nastala od čias *Štúdií* zásadná zmena. Vtedy vychádzala práca od symptómov a cieľom bolo ich postupné odstraňovanie. Tejto techniky som sa neskôr vzdal, lebo som zistil, že vôbec nie je primeraná jemnejšej štruktúre neurózy. Teraz ponechávam na chorého, aby sám určil tému dennej práce, vychádzam teda z momentálneho povrchu, ktorý v ňom nevedomie ponúka jeho pozornosti. Potom však všetko to, čo patrí k objasneniu symptómu, dostávam rozkúskované, zapletené do rozličných súvislostí a roztrúsené po rozličných, časovo vzdialených úsekoch. Napriek tejto zdanlivej nevýhode má nová technika prevahu nad starou a je nepochybne jedinou možnou technikou.

Vzhľadom na neúplnosť mojich analytických výsledkov mi nezostalo nič iné, než nasledovať príklad bádateľov, ktorí majú to šťastie, že odkrývajú neoceniteľné, aj keď poškodené zvyšky staroveku z dávno zasypaných vrstiev. To, čo bolo neúplné, doplnil som podľa najlepších príkladov, ktoré poznám z iných analýz, ale práve tak ako svedomitý archeológ, ani ja som v nijakom prípade nezabudol uviesť, kde moja konštrukcia nadväzuje na autentický materiál.

Druhý druh neúplnosti tejto správy som úmyselne spôsobil sám. Väčšinou som totiž neopísal celú prácu spojenú s výkladom a vychádzajúcu z nápadov a informácií pacientky, ale iba jej výsledky. Techniku analytickej práce som teda odhalil, ak neberieme do úvahy sny, iba na niekoľkých miestach. V tomto chorobopise mi šlo o to ukázať determináciu symptómov a vnútornú stavbu neurotickej choroby; keby som sa bol súčasne pokúsil aj o splnenie druhej úlohy, bolo by to viedlo iba k beznádejnému zmätku. Na zdôvodnenie technických, väčšinou empiricky objavených pravidiel by bolo potrebné zhromaždiť materiál z množstva chorobopisov. Mimochodom, keďže som v tomto prípade nehovoril o technike, toto skrátenie si netreba predstavovať len ako minimálne. Práve najťažšia časť technickej práce sa u tejto pacientky neurobila, lebo moment „prenosu“, o ktorom hovorím na konci chorobopisu, sa v priebehu krátko trvajúceho liečenia vôbec nedostal k slovu.

Za tretí druh neúplnosti tejto správy nenesie vinu ani pacientka, ani autor. Je viac-menej samozrejmé, že jediný chorobopis, aj keby bol úplný a nepochybný, nemôže dať odpoveď na všetky otázky, vynárajúce sa v súvislosti s problémom hystérie. Nemôže oboznámiť so všetkými typmi ochorenia, so všetkými tvarmi vnútornej štruktúry neurózy, ani so všetkými v hystérii sa vyskytujúcimi druhmi súvislosti medzi psychickým a somatickým. Od jedného prípadu právom nemožno žiadať viac, ako môže poskytnúť. Kto doteraz nechcel veriť vo všeobecnú a bezvýhradnú platnosť psychosexuálnej etiológie hystérie, sotva sa dá presvedčiť

jediným chorobopisom a urobí najlepšie, ak so svojim názorom počká dovtedy, pokiaľ si vlastnou prácou nezíska právo na presvedčenie.⁴

⁴ (Dodatok z roku 1923): Liečba, ktorú sme tu opisali, bola prerušená 31. decembra 1899, správa o nej bola napísaná v priebehu nasledujúcich dvoch týždňov, ale publikovaná bola až roku 1905. Nedá sa očakávať, že by viac než dve desaťročia nepretržitej práce nič nezmenili na chápaní a podaní podobného prípadu, ale bolo by zrejme nezmyslom usilovať sa korektúrami a rozšírením prispôbiť tento chorobopis súčasnému stavu nášho poznania a „modernizovať ho“. V podstate som ho teda ponechal bez zmeny a v texte som opravil iba bežné chyby a nepresnosti, na ktoré ma upozornili moji vynikajúci prekladatelia, pán James Strachey a jeho manželka. Pokiaľ sa mi kritické poznámky javili správnymi, umiestnil som ich v doplnkoch k chorobopisu, takže čitateľ sa môže právom domnievať, že aj dnes trvám na názoroch uvedených v texte, pokiaľ nenájde voči nim v dodatkoch výhrady. Problém lekárskej diskretnosti, ktorým sa zaoberám v tomto predhovore, je pre ostatné chorobopisy tohto zväzku bezpredmetný, lebo tri z nich sú uverejnené s výslovným súhlasom liečených, chorobopis Hansa so súhlasom otca a v jednom prípade (Schreber) predmetom analýzy vlastne nie je osoba, ale jej kniha, ktorú napísala. V Dorinom prípade sa tajomstvo zachovalo až do konca tohto roku. Ako som sa nedávno do počul, táto žena, o ktorej som nemal dlhší čas správy, opäť ochorela z iných príčin a priznala sa svojmu lekárovi, že sa ako dievča u mňa liečila, čo skúsenému kolegovu uľahčilo poznať v nej Doru z r. 1899 (správne by sa mal zasa uviesť rok 1900), že vtedy počas trojmesačného liečenia nebolo možné urobiť viac než odstrániť vtedajší konflikt a že liečenie nevytvorilo ani ochranu proti neskorším ochoreniam, nebude analytickej terapii nikto rozumne uvažujúci vyčítať.

I/ STAV CHOROBY

Keď som vo svojom *Výklade snov*, uverejnenom roku 1900, dokázal, že sny sa zvyčajne dajú vysvetliť a po skončení vykladačskej práce nahradiť myšlienkami, ktoré sú presne utvorené a na určitom mieste sa môžu začleniť do duševnej súvislosti, chcel by som na nasledujúcich stránkach uviesť príklad na toto zrejme jedine prípustné praktické použitie vykladačského umenia.

Vo svojej knihe⁵ som už spomenul, ako som sa dostal k problematike sna. Stretol som sa s ňou, keď som sa pokúšal vyliečiť psychoneurózy osobitným psychotherapeutickým postupom, kde mi pacienti okrem iných príbehov zo svojho duševného života rozprávali aj svoje sny, ktoré sa mi priamo žiadalo zaradiť do širšej súvislosti medzi chorobný symptóm a patogénnu predstavu. Vtedy som sa naučil, ako možno prekladať z reči sna do reči našich myšlienok, ktorá je zrozumiteľná bez akejkoľvek ďalšej pomoci. Môžem tvrdiť, že táto znalosť je pre psychoanalytika nepostrádateľná, lebo sen je jednou z ciest, ako sa môže dostať do vedomia psychický materiál, ktorý je od vedomia oddelený, vytesnený v dôsledku odporu vyvolávaného jeho obsahom, ktorý sa tak stáva patogénnym. Stručnejšie povedané, sen je jednou z *oklúk*, ktorými sa dá obísť vytesnenie, jedným z hlavných prostriedkov takzvaného nepriameho znázornenia v psychickom živote. Nasledujúci fragment, kde opisujem liečenie hysterického dievčaťa, má teraz ukázať, ako zasahuje výklad snov do analytickej práce. Súčasne sa má dať príležitosť, aby som tu po prvý raz vyslovil svoje názory na duševné procesy a organické predpoklady hystérie v takom rozsahu, ktorý vylúči nedorozumenie. Za obšírnosť štúdie sa hádam nemusím ospravedlňovať, keďže sa už uznáva, že iba láskyplné zahĺbenie sa, a nie povýšenecké

⁵ *Die Traumdeutung*, 1900, s. 68.

podceňovanie môže vyhovieť veľkým nárokom, ktoré kladie hystéria na lekárov a bádateľov. Ale:

„Nejde len o kumšt, vedu, cit
tu trpezlivý treba byť.“

Faust, I časť, 6. scéna

Keby som predložil úplný a konzistentný chorobopis, vopred by som čitateľa postavil do celkom iných podmienok, než v akých sa nachádzal lekár. To, čo hovoria pacientkini príbuzní – v tomto prípade otec osemnásťročného dievčaťa – dáva zvyčajne len veľmi nejasný obraz o priebehu choroby. Potom síce začínam liečenie výzvou, aby mi pacient vyrozprával celý svoj životopis a priebeh choroby, no to, čo sa dozviem, ešte vždy nestačí na orientáciu. Toto prvé rozprávanie možno porovnať s nesplavňou riekou, ktorej koryto hneď zatarasujú skaliská, hneď rozdeľujú plytčiny a nánosy. Nestačím sa čudovať, ako mohli niektorí autori vytvoriť také uhladené a exaktné chorobopisy hysterikov. V skutočnosti chorí nie sú schopní podať o sebe takéto správy. Môžu síce lekára podrobne a súvisle informovať o tom či onom období svojho života, ale potom nasledujú iné obdobia, o ktorých sú údaje chabé, medzerovité a záhadné, inokedy zasa stojíme pred úplne temnými obdobiami, ktoré neobjasňuje nijaká výpoveď, čo by sa dala použiť. Súvislosti, aj tie zdanlivé, sú zväčša popretrhané, sled rozličných udalostí je neurčitý; pri rozprávaní pacientka opätovne opravuje nejaký údaj, dátum, aby sa potom po dlhšom váhaní trebárs znova vrátila k prvej výpovedi. Neschopnosť chorého podať vlastný usporiadaný životopis tam, kde sa kryje s chorobopisom, nielenže je príznačná pre neurózu⁶, ale má aj svoj veľký teoretický význam.

⁶ Kedysi mi istý kolega odporúčal na psychoterapeutické liečenie svoju sestru, ktorú podľa jeho slov už dlhé roky neúspešne liečili na hystériu (bolesti a porucha chôdze). Táto krátka informácia zdanlivo súhlasila s diagnózou; na prvej hodine som si dal od pacientky vyrozprávať jej príbeh. Keď toto rozprávanie