

უღონ ვენი

ფსიქოლოგიის
შესავალი

ალენ ვანიე
ფსიქონალოზის შესავალი

Alain Vanier
UNE INTRODUCTION À LA PSYCHANALYSE

ფრანგულიდან თარგმნა გიგა მამინაშვილმა

© Armand-Colin, Paris, 2010 pour la seconde édition
Armand-Colin est une marque de Dunod Éditeur, 5, rue Laromiguière, 75005 Paris
All rights reserved.

© გამომცემლობა „დიოგენე“, 2017, 2022
ყველა უფლება დაცულია.

ISBN 978-9941-11-773-2

www.diogene.ge

სარჩევი

შესავალი.....	7
---------------	---

პირველი ნაწილი. ფროიდიანული აღმოჩენა

1. არაცნობიერი ფროიდამდე.....	11
2. ფროიდი.....	15
2.1 ფორმირების წლები.....	15
2.2 კვლევები ისტერიის შესახებ.....	19
2.3 ფლისი და ფსიქოანალიზის დაბადება.....	24
2.4 ფანტაზმი და ოიდიპოსი.....	27
3. ფროიდიანული არაცნობიერი.....	30
3.1. სიზმარი და არაცნობიერის ფორმაციები.....	30
3.2 თეორია სექსუალობის შესახებ.....	39
3.3 ნარცისიზმი.....	45
4. მეორე ტოპიკა.....	49
4.1 სიკვდილის ლტოლვა.....	49
4.2 იდენტიფიკაცია.....	56
4.3 მე, იდი და ზე-მე.....	58

მეორე ნაწილი. ფსიქონალიზური მოძრაობა

1. ფროიდის ბარემოცვა.....	65
1.1 დისიდენტები.....	65
1.2 თანამებრძოლები.....	69
2. ფროიდის შემდეგ.....	74
2.1 ანა ფროიდი (1895-1928).....	74
2.2 მელანი კლაინი (1882-1960).....	78
2.3 დონალდ ვ. ვინიკოტი (1896-1971).....	81
2.4. ჟაკ ლაკანი (1901-1981).....	83

მასამ ნანილი. ფსიქონალიზის ფუნდამენტური კონცეპტები

1. არატნოვიერი.....	109
1.1 მეტაფსიქოლოგია	110
1.2 არაცნობიერი სტრუქტურირებულია, როგორც ენა.....	114
1.3 განდევნა	116
2. განმეორება (რეპეტიცი)	120
2.1 Tuché et automaton	121
3. ტრანსფერი.....	123
3.1 სუბიექტი, რომლის მიღმაც მოიაზრებენ ცოდნას, და ანალიტიკოსის სურვილი	126
4. ინფანტილური სექსუალობა	128
4.1 განვითარების სტადიები	129
4.2 ეროგენული ზონები	131
4.3 ოიდიპოსის კომპლექსი და მამის საკითხი.....	135
4.4 სიმბოლური მამა, წარმოსახვითი მამა, რეალური მამა	137
5. ლტოლვა	141

ამოთხა ნანილი. ფსიქონალიტიკური აკურნალობის კლინიკური და პრაქტიკული ასპექტები

1. ნევროზი, ფსიქოზი, პერვერსია.....	147
1.1 კლინიკური სტრუქტურის ცნება.....	147
1.2 ნევროზი და პერვერსია	157
1.3 ფსიქოზები	168
2. ზოგიერთი შენიშვნა ფსიქონალიტიკური პრაქტიკის შესახებ.....	171
2.1 ჩარჩო, დისპოზიცია და ფსიქონალიზის ფუნდამენტური წესი ...	171
2.2 მკურნალობა	175
3. ფსიქონალიტიკოსის ფორმირება.....	179
3.1 ფროიდის „თვითანალიზი“.....	179
3.2 ფსიქონალიტიკოსის ფორმირება – მსჯელობის საგანი	181
3.3 ფსიქონალიზური მოძრაობა და ფსიქონალიზის მდგომარეობა საფრანგეთში დღეს.....	191
4. აქტუალური საკითხები.....	197
დასკვნა.....	201

შესავალი

ვინაიდან ფსიქოანალიზი, უპირველეს ყოვლისა, არის მეთოდი, რომელიც ყოველთვის ეჭვქვეშ აყენებს კლასიკურ დიქტომიას თეორიასა და პრაქტიკას შორის, პარადოქსულია მკითხველისთვის შესავლის სწორედ ზოგიერთი თეორიული კონცეპტის განხილვის გზით შეთავაზება. ფსიქოანალიზი არ გულისხმობს თეორიისა და პრაქტიკის დაპირისპირებას, ისევე როგორც პრაქტიკა არ ნიშნავს მისთვის თეორიის ხისტად გამოყენებას. როგორც ლაკანი ამბობდა, ფსიქოანალიზი, უპირველეს ყოვლისა, პრაქტიკის თეორიაა – პრაქსისი (praxis), რადგან მასში თეორიის პრაქტიკული გამოყენება ყოველთვის აღმოჩენასთან, სიახლესთან არის დაკავშირებული, რაც მისი ტრანსმისიის სირთულეს განაპირობებს. ფსიქოანალიზის მოძღვრების სხვისთვის გადაცემა მხოლოდ თეორიულ სწავლებამდე არ დაიყვანება. ეს საკითხი ფროიდსა და მის მოწაფეებსაც აფიქრებდა და, მიუხედავად საყოველთაოდ აღიარებული წესებისა, ფსიქოანალიზური ფორმაცია დღემდე შეუთავსებელია წინასწარ განერილ პროგრამასა ან ტრანსმისიის ტიპურ სქემასთან, რაც გასაგებს ხდის ამ საკითხის რეტროსპექტული კვლევის მიმართ არსებულ ინტერესს. მიუხედავად ამისა, ფსიქოანალიზი ისწავლება და ამას, უპირველეს ყოვლისა, ანალიტიკური მკურნალობის დროს მიღებული გამოცდილება განაპირობებს. დროთა განმავლობაში ანალიტიკოსის პირადი ანალიზი ფსიქოანალიტიკოსის ფორმირების ფუნდამენტური ნაწილი გახდა, რადგან, როგორც ფროიდი ამბობდა, მხოლოდ და მხოლოდ ამ გზით არის შესაძლებელი არაცნობიერის არსებობის რელურობაში დარწმუნება, რაც თეორიული სწავლების არც ერთი ფორმით არ მიიღწევა.¹ საქმე ეხება ცოდნას, თუმცა ფსიქოანალიზური ცოდნა გულისხმობს არაცნობიერ ცოდნას, რომლის პირდა-

¹ S. Freud, préface à „Jeunesse à l'abandon“ de A. Aichorn, (1925f), trad. R.Lainé, OCF.P. (oeuvres complètes de Freud.psychanalyse)XVII, Paris, PUF, 1992, P.162; G.W. (Gesammeltes Werke) XIV.

პირი გზით წვდომის ყოველგვარი მცდელობა წინააღმდეგობას აწყდება. ის არ არის სისტემური ბუნების და მისი შეცნობა, აღმოჩენა მხოლოდ ამ ცოდნის გამოვლინებებში არის შესაძლებელი.

აქედან გამომდინარე, ფსიქოანალიზური კონცეპტების განხილვა არ შეიძლება იმ შინაგანი მოძრაობის გათვალისწინების გარეშე, რომელმაც ისინი შექმნა, რის გამოც ამ წიგნში უპირატესობა მიენიჭა ფსიქოანალიზური კონცეპტების განხილვას მათი აღმოჩენის დინამიკისა და ქრონოლოგიის გათვალისწინებით. ეს დინამიკა განასახიერებს გზას, რომელიც ყველამ, ვინც ანალიტიკური პრაქტიკით არის დაკავებული, თავიდან უნდა განვლოს და აღმოაჩინოს. ის უკიდურესად ინდივიდუალურია.

ფსიქოანალიზი მოიცავს სხვადასხვა მიმდინარეობას, რომლებიც ქმნის ნაშრომების, პუბლიკაციებისა და სემინარების ანგარიშგასაწევ ერთობლიობას. მიუხედავად ამ მრავალფეროვნებისა, ფსიქოანალიზს გააჩნია ერთი, ყველა მიმდინარეობისთვის საერთო და ფუნდამენტური ბირთვი – ფროიდის შემოქმედება. ჩვენ სწორედ მისი შემოქმედების განხილვით დავიწყებთ, შემდეგ კი იმ ავტორებზე ვისაუბრებთ, რომლებმაც ფსიქოანალიზი „ხელახლა აღმოაჩინეს“ მომავალი თაობებისთვის და წარუშლელი კვალი დაატყვეს მას. მე შევეცადე, სტუდენტებისთვის (და არა მარტო მათთვის) განკუთვნილ ნაშრომში წარმომედგინა საკმაოდ ვრცელი პანორამა, ოღონდ თანამედროვე ავტორთა გამოკლებით, რომლებსაც დაინტერესებული მკითხველი ბიბლიოგრაფიის სიაში იპოვის.

აქვე მსურს, ჩემი ტექსტის გულისყურით წაკითხვის, შენიშვნებისა და შესწორებისთვის, ასევე მეგობრული მხარდაჭერისთვის მადლობა გადავუხადო ჟოელ დორს, გი ლერესსა და ჟაკ სედას. მადლობას ვუხდის აგრეთვე კლერ ჰენოს გამომცემლობა „ნათანიდან“ (Nathan), კლარა კუნდს და დომინიკ-პლატიე ზეითუნს ხელნაწერის აღდგენისა და შესწორებისთვის, ხოლო სოფი გრივოს – ნაშრომის ხელხალა გამოცემის ინიციატივისათვის.

პირველი ნაწილი
ფროიდის ალგორითმი

1. არაცნობიერი ფროიდამდე

არსებობდა თუ არა არაცნობიერი ფსიქონალიზამდე? ჰენრი ელენბერგერი განასხვავებს, ერთი მხრივ, არაცნობიერის, როგორც „ცნების ისტორიას“, ხოლო მეორე მხრივ, „არაცნობიერის პრაქტიკულ გამოყენებას“. ამავე დროს ის აღნიშნავს, რომ „პრაქტიკულ და, უპირველეს ყოვლისა, თერაპიულ გამოყენებას წინ უძღოდა არაცნობიერის ცნების ინტუიციური წვდომა და მასზე დაფუძნებული კვლევები“.² არაცნობიერი, რომელსაც ფროიდი იკვლევს, ფსიქონალიზამდე უკვე არსებული ცნების გაღრმავების მცდელობაა თუ, მიუხედავად ლექსიკური იდენტურობისა, საქმე რადიკალურად ახალ კონცეპტს ეხება?

ალბათ, შეუძლებელია განვსაზღვროთ, როდის წარმოიშვა თითოეული განსხვავებული პრაქტიკა, რომელიც თერაპიული მიზნით იყენებდა არაცნობიერს, ამ ტერმინის თანამედროვე გაგებით. განკურნების ეს პრიმიტიული ტექნიკები ისეთ მეთოდებს მიმართავდა, როგორებიცაა: ჰიპნოზი, ტრანსი, ეგზორციზმი, და ა.შ. აქ ნათლად ჩანს მღვდლისა და ექიმის როლისა და მნიშვნელობის საერთო ფესვები. დაავადების გამომწვევ მიზეზად ცოცხალი მთლიანობის ორად გახლეჩა, სხეულსა და სულს შორის წარმოქმნილი ბზარი, სულის მიერ სხეულის დატოვება ან ავადმყოფის სხეულში უცხო სხეულის ჩასახლება (შეპყრობილობა) მიიჩნეოდა. დარღვეული მთლიანობის აღდგენა განსაკუთრებული ქმედებების განხორციელებას მოითხოვდა. აღსანიშნავია, რომ ყველა შემთხვევაში დაავადებას ექსტერიორულ, ანუ გარე ძალების, ზემოქმედებასთან აკავშირებდნენ.

ელენბერგერის აზრით, თერაპიის ეს პრიმიტიული ფორმები სამი ფუნდამენტური ნიშნით ხასიათდება: მკურნალს, როგორც

² H. F. Ellenberger, Histoire de la découverte de l'inconscient, trad. J. Feisthauer, Paris, Fayard, 1994 p.27.

ექიმის წინაპარს, უპირველეს ყოვლისა, რელიგიური ფუნქცია ჰქონდა. ამ ფენომენს თანამედროვე სამყაროშიც ვაწყდებით, მაგრამ დღეს ის შენიღბულია ექიმი-ტექნიკოსის ფიგურით, რომელსაც არაფერი სურს იცოდეს იმ წარსულის შესახებ, როცა მკურნალი განასახიერებდა მეტრს. ის ფლობს ცოდნას, მაგრამ ტექნიკის უბრალო გამომყენებელი კი არ არის, პირიქით, მისი პიროვნება განკურნების პროცედურის უმნიშვნელოვანესი შემადგენელი ნაწილია. მესამე ნიშანი ის არის, რომ მკურნალობის პროცესი „თითქმის ყოველთვის საჯაროდ, გარკვეულ კოლექტივში მიმდინარეობს“, მნიშვნელობა ენიჭება დაავადებასა და სოციალურ ჯგუფს შორის არსებულ ფუნდამენტურ კავშირს.

პირველ მინიშნებებს არაცნობიერის ცნების შესახებ ანტიკურ ფილოსოფოსებთან, ასევე მისტიკოსებთანაც ვხვდებით. შედარებით გვიანდელ პერიოდში, 1703 წელს, ტერმინი *არაცნობიერი* ლაიბნიცმა გამოიყენა. მეცხრამეტე საუკუნის განმავლობაში გერმანელი რომანტიკოსები, ფილოსოფოსები შოპენჰაუერი და ჰარტმანი, ისევე როგორც ამ ეპოქის მეცნიერები, თავიანთ ნაშრომებში ფართოდ იყენებენ არაცნობიერის ცნებას. ამგვარად, იმ დროისათვის, როდესაც ფროიდი არაცნობიერის შესწავლას იწყებს, ეს სიტყვა არ ითვლება სიახლედ, პირიქით, ის ფროიდის ეპოქის იდეური სულისკვეთების ნაწილია. მიუხედავად ამისა, არაცნობიერის ფროიდისეული გაგება უფრო მეტია, ვიდრე უკვე არსებული ტრადიციის გაგრძელების ან გაღრმავების მცდელობა.

ლაკანი, ეყრდნობა რა ალექსანდრე კოირეს (Alexandre Koyré) შრომებს, მიიჩნევს, რომ თანამედროვე მეცნიერების განვითარება ფსიქოანალიზის მოძღვრების აღმოცენების აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენდა.

მეთვრამეტე საუკუნეში დიდი წარმატება ხვდა მესმერის მოძღვრებას. მას ხშირად ფსიქოანალიზის წინამორბედ სისტემად, ანუ ისეთი ბუნდოვანი და იდემალი ფენომენების ახსნის მცდელობად მიიჩნევენ, რომლებსაც იმ პერიოდში სამეცნიერო დისკურსი მაგიონსა და რელიგიის სფეროებს მიაკუთვნებდა. ცხოველური მაგნეტიზ-

მის თეორია ცდილობს, რთული ფსიქიკური ფენომენები უხილავი ფიზიკური ფლუიდების რაციონალური კონსტრუქციით ახსნას, რომელიც, თავის მხრივ, იმდროინდელი ფიზიკის ცნებებს – ელექტრობასა და მაგნეტიზმს – ეყრდნობა. მესმერის ერთ-ერთი მიმდევარი, Puységur, ჰიპნოზის გამოყენებას იწყებს და ასკვნის, რომ ფაქტორი, რომელსაც თერაპიული ეფექტი აქვს, არის არა მესმერიანული ფლუიდი, არამედ „მაგნეტისტის პიროვნება, მისი ნება“. ჰიპნოტიზმთან ერთად ჩნდება ფსიქიკური პროცესების (ფსიქიზმის) დუალისტური კონცეფცია.

მეცხრამეტე საუკუნეში სწრაფი ტემპით იწყებს წინსვლას მედიცინა. ბიშას მიერ კვლევის კლინიკურ-ანატომიური მეთოდის შემოღება რევოლუციურ მნიშვნელობას იძენს: საქმე ეხება ცოცხალ ინდივიდში აღწერილ კლინიკურ მანიფესტაციებსა და გვამის გაკვეთის შედეგად გამოვლენილ დაზიანებებს შორის კორელაციის აღმოჩენის მეთოდს. მიშელ ფუკო წერს: „ბიშას შემდეგ სამედიცინო ხედვა საკუთარი ღერძის ირგვლივ იწყებს ტრიალს, ის სიკვდილს სიცოცხლის ანგარიშს სთხოვს³. ამ აქტის შედეგად სხეული, რომელიც მედიცინის კვლევის ობიექტია, სრულიად ახალ მნიშვნელობას იძენს მისთვის, ხოლო მეტყველების, სიტყვის ფუნქცია თვალსაჩინო ცვლილებას განიცდის და სამედიცინო ინტერვიუს ემსგავსება, შესაბამისად, „დაკითხვის“, გამოკითხვის სამედიცინო ჩარჩოში ექცევა.

ამავე პერიოდში ფილიპ პინელი თანამედროვე ფსიქიატრიას უყრის საფუძველს. თუმცა, მიუხედავად ბევრი მცდელობისა და კამათისა, რამაც ფსიქიატრიულ საზოგადოებაში განხეთქილება გამოიწვია, კლინიკურ-ანატომიური მეთოდი, ზოგიერთი იშვიათი გამონაკლისის გარდა (მაგალითად, როცა საქმე ეხებოდა ზოგად დამბლას), ფსიქიატრიაში არ გამოიყენებოდა. კლინიკურ-ანატომიურ მეთოდზე უარის თქმამ ფსიქიატრიას განსაკუთრებული ადგილი მიუჩინა მედიცინის დარგებს შორის. შეცდომა იქნებოდა

³ M. Foucault, Naissance de la clinique, PUF, 1963, 3^e ed. „Quadrige“, 1993. p. 149.

ფსიქოანალიზის ფსიქიატრიის სფეროსთვის მიკუთვნება, ან მისი ფსიქიატრიის ერთ-ერთ მიმდინარეობად თუ ფსიქიატრიის დარგში მომხდარ გადატრიალებად აღქმა. ამავე დროს, შემთხვევითი არ არის, რომ ფსიქოანალიზს ფსიქიატრიასთან და, ზოგადად, მედიცინასთან, რთული და კომპლექსური კავშირი აქვს. მომდევნო თავში ლაპარაკი გვექნება იმაზე, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია იმ სპეციფიკური ადგილის განსაზღვრა, რომელსაც ფსიქოანალიზი იკავებს ფსიქიკური ცხოვრების კვლევის საქმეში.

2. ზროიდი

2.1 ზორმირების წლები

ფსიქოანალიზის თეორია ანალიტიკური პრაქტიკისაგან განუყოფელია, ის მხოლოდ და მხოლოდ ანალიზის გამოცდილებისა და ფსიქოანალიტიკოსის პირადი ანალიზის შედეგი შეიძლება იყოს, რადგან, როგორც ერთ, ისე მეორე შემთხვევაში, საქმე ეხება არაცნობიერი სურვილის გადამუშავებისა და გაცნობიერების პროცესს. სინამდვილის სტატუსი ფსიქოანალიზში განსაკუთრებულია. ის ჭეშმარიტების ცნების კლასიკური გაგებისგან განსხვავდება. საქმე ეხება არაცნობიერ სურვილს, როგორც სინამდვილეს, რომლის ფორმულირება გადმოცემის, წარმოთქმის დონეზე შეუძლებელია – ის წარმოთქმულზე არ დაიყვანება; ანალიტიკოსის მუშაობა, პრაქტიკული იქნება ის თუ თეორიული, მიზნად ამ სინამდვილის ცოდნად გარდაქმნას ისახავს. აქედან გამომდინარე, ინტერესი ფროიდის ბიოგრაფიისადმი, შრომებისადმი, რომლებიც მის ბიოგრაფიას ეძღვნება, მხოლოდ უსაგნო ცნობისმოყვარეობით არ არის განპირობებული; ფროიდისადმი მიძღვნილი ბიოგრაფიული და ისტორიული შრომები ფსიქოანალიზის ფუძემდებლის სურვილის შესახებ მოგვითხრობს, უფრო მეტიც, აღწერს იმ მისწრაფებას, რომელიც ფსიქოანალიზის მოძღვრებას დაედო საფუძვლად.

ფროიდი 1856 წლის 6 მაისს დაიბადა ფრაიბერგში (Freiberg), მორავიაში. მისი მამა, იაკობ ფროიდი, ამ დროისთვის 41 წლის არის და პირველი ქორწინებიდან ორი შვილი ჰყავს. მისი მეორე მეუღლე, ამალია, 21 წლის ახალგაზრდა ქალია. ზიგიზმუნდ-შლომო მათი პირველი შვილია. 1856 წელს იაკობის უფროს ვაჟიშვილს უკვე ჰყავს ზიგიზმუნდზე ერთი წლით უფროსი შვილი, ფროიდის ბავშვობის მეგობარი და კომპანიონი, რომელიც მას ძმისშვილად

ეკუთვნის. 16 წლის ფროიდი თავის სახელს, ზიგიზმუნდს, ზიგ-მუნდად გადააკეთებს. 1859 წელს ფროიდის ოჯახი ტოვებს ფრაი-ბურგს და ლაიფციგში მიემგზავრება, ხოლო 1860 წელს საბოლოოდ ფუძნდება ვენაში, რასაც ხელი შეუწყო რამდენიმე წლით ადრე ავსტრიაში ებრაელების მიმართ ლიბერალური პოლიტიკის დამკვიდრებამ. 1867 წლიდან ვენაში ებრაელებს პოლიტიკური და უფლებრივი თანასწორობა ენიჭებათ.

ფროიდს, რომელიც თავს „ათეისტ ებრაელს“ უწოდებდა, არასდროს უღალატია საკუთარი წარმომავლობისა და ეროვნული კუთვნილებისთვის, რაც იმ დროს ავსტრიაში კარიერის ფასად შეიძლება დასჯდომოდა: ნაშრომ „თვითგადმოცემაში“, რომელიც ლაიფციგელი გამომცემლის თხოვნით დაინერა და გამოიცა, ფროიდი წერს: „ჩემი მშობლები ებრაელები იყვნენ, მეც ებრაელი ვარ“. მართალია, ფროიდის ოჯახის წევრები სშირად ციტირებდნენ ბიბლიურ ტექსტებს, რომლებსაც ფროიდი ადრეული ასაკიდან კითხულობდა, მაგრამ რელიგიური პრაქტიკა ოჯახში მინიმუმამდე იყო დაყვანილი.

ფროიდი ლიცეუმში ბრწყინვალე მოსწავლე იყო. 1873 წელს, ხანგრძლივი ყოყმანის შემდეგ, ის ვენის უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის სტუდენტი ხდება. „საქეიმო პრაქტიკისა და ექიმის სტატუსისადმი არც ახალგაზრდობის წლებში განვიცდიდი განსაკუთრებულ ინტერესს და არც შემდგომ პერიოდში, მე უფრო მეტად ცოდნის წყურვილით ვიყავი შეპყრობილი“, – წერს ფროიდი თავის ავტობიოგრაფიულ ნაშრომში.⁴ ის მოწოდებით უფრო ნატურალისტია, ვიდრე მკურნალი და თავყანს სცემს დარვინს.

ამ პერიოდში ფროიდი ბევრს კითხულობს, დაინტერესებულია ფოიერბახით და მემარცხენე ჰეგელიანიზმით, ესწრება ბრენტანოს ლექციებს არისტოტელეზე, მოგზაურობს ინგლისში, რაც განაპირობებს მის ღრმა პატივისცემას ინგლისური კულტურისადმი. მოგზაურობიდან დაბრუნებული ფროიდის ინტერესის საგანი ფუნ-

⁴ S. Freud, Sigmund Freud présenté par lui-même, 1925.

დამენტური კვლევები უფროა, ვიდრე სამედიცინო პრაქტიკა. ამ წლების განმავლობაში ის მთელ დროს ერნსტ ბრიუკეს ლაბორატორიაში ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიის შესწავლას უძღვნის. იოზეფ ბროიერს ფროიდი სწორედ ამ ლაბორატორიაში გაიცნობს. სამხედრო სამსახურის პერიოდში კი ის ჯონ სტიუარტ მილის ესეებს თარგმნის.

1882 წელს ფროიდი გაიცნობს მარტა ბერნეის, შეუყვარდება და რამდენიმე წლის შემდეგ დაქორწინდება მასზე. ამ პერიოდში ფროიდი ნოთნაგელისა და მეინერტის ლაბორატორიებში მუშაობს და კოკაინის სამკურნალო თვისებებს იკვლევს. მისი ფუნდამენტური კვლევები წარუმატებელი არ არის, მაგრამ არც იმდენად აღიარებულია, რომ ამ სფეროში დარჩენისა და კვლევის გაგრძელების ენთუზიაზმი შეუნარჩუნოს. ეს არის პერიოდი, როცა ის ინტენსიურად კითხულობს როგორც დიდ კლასიკოსებს, ისე თავის თანამედროვე მწერლებს. შექსპირი, ლესინგი, გოეთე, შილერი, ლიხტენბერგი, ჰაინე ფროიდის შრომებში ხშირად ციტირებულ ავტორთა რიცხვს მიეკუთვნებიან. 80-იან წლებში ფროიდი ნევროპათოლოგიის სფეროში აწარმოებს კვლევას, მაგრამ გარკვეული მიზეზების გამო ფინანსური პრობლემები ექმნება, რაც აიძულებს, დროებით უარი თქვას ქორწინებაზე და ფსიქიატრიისკენ გადაიხაროს. ერნსტ ბრიუკეს დახმარებით ფროიდი მოიპოვებს სტიპენდიას, რაც მას საფრანგეთში გამგზავრების საშუალებას მისცემს. საფრანგეთში შარკოს შეხვედრა და მის მოღვაწეობას გაეცნობა. 1885 წლის ბოლოს ფროიდი პარიზში ჩადის. სალპეტრიერში⁵ იგი ნევროპათოლოგად წარადგენს თავს, მაგრამ მისი აღტაცება შარკოს პიროვნებით იმდენად დიდია, რომ ნევროლოგიური კვლევებისადმი თანდათანობით სულ უფრო და უფრო გულგრძლი ხდება. ის ესწრება შარკოს მიერ ორგანიზებულ კლინიკურ პრეზენტაციებს, მონაწილეობს

⁵ Pitié Salpêtrière – 1656 წელს ლუი მე-14-ის ბრძანებით აგებული თავშესაფარი, რომელიც სხვადასხვა დროს საპატიმროს დანიშნულებით გამოიყენებოდა. 1882-1892 წლებში ცნობილი ნევროლოგი ჟან-მარტინ შარკო სალპეტრიერში ისტერიულ პაციენტებს იკვლევდა (მთარგმნ. შენიშვნა).

კონფერენციებში და შარკოს მისი შრომების გერმანულ ენაზე თარგმნას სთავაზობს. შარკოს კლინიკურ პრეზენტაციებზე, რომლებსაც სამედიცინო ელიტა გასართობ სანახაობად აღიქვამდა, ისტერიული პაციენტის სხეული საჯარო ცქერის ობიექტს წარმოადგენდა. მნიშვნელოვანია, რომ შარკო ავადმყოფობის სიმპტომებს ჰიპნოზითა და საუბრით მკურნალობდა. შარკოს მეთოდი, ისევე როგორც მისი პრაგმატიზმი და თეორიული კონსტრუქციებისადმი კრიტიკული დამოკიდებულება, განსაკუთრებით, მისი გამონათქვამები და შენიშვნები, ნამდვილად შთამბეჭდავი იყო, ერთ-ერთ ასეთ გამონათქვამს („ça n’empêche pas d’exister“) ფროიდი მოგვიანებით საკუთარი თეორიული კონსტრუქტის დასაბუთებისთვის გამოიყენებს. ამ პერიოდში შარკო ავითარებს მოსაზრებას, რომლის თანახმად, ისტერიულ პაციენტებში დამბლის ან ანესთეზიის ლოკალიზაცია სცილდება ორგანული პათოლოგიით გამოწვეული დამბლისა და ანესთეზიისთვის დამახასიათებელ ანატომიურ საზღვრებს და ვრცელდება არა სამედიცინო ანატომიის, არამედ სხეულის შესაბამისი ნაწილის ხალხში დამკვიდრებული ხატის ფარგლებში.

მიუხედავად ამისა, შარკო მაინც სამედიცინო ანატომიის ერთგული რჩება და ამავე დროს მიიჩნევს, რომ ჰიპნოზი ხელოვნურად პროვოცირებული პათოლოგიური მდგომარეობაა, რომლის გამოწვევაც მხოლოდ ისტერიულ პაციენტებშია შესაძლებელი. ნანსის სკოლის პოზიცია, რომელსაც იმ დროისათვის ლიებოლტის მოსწავლე ბერნჰეიმი ხელმძღვანელობდა, შარკოს შეხედულებისაგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება. ბერნჰეიმის აზრით (რომელიც ჰიპნოზს არა მხოლოდ კვლევითი, არამედ თერაპიული მიზნებითაც იყენებდა), ჰიპნოზის მთავარ მამოძრავებელ ძალას შთაგონება წარმოადგენს. 1889 წელს ნანსიში ვიზიტის დროს ფროიდზე ღრმა შთაბეჭდილებას მოახდენს ამ სკოლის გავლენით მიღებული გამოცდილება.

2.2 კვლევები ისტერიის შესახებ

1886 წელს ფროიდი ბრუნდება ვენაში, ქორწინდება მარტაზე და ხსნის კაბინეტს, სადაც პაციენტებს ელექტროთერაპიისა და ჰიპნოზის მეთოდებით მკურნალობს, თუმცა მკურნალობის ძირითად მეთოდად მას მხოლოდ ჰიპნოზი მიაჩნია, რომლის ეფექტურობაშიც შარკოს კლინიკური პრეზენტაციების გავლენით დარწმუნდა. ვენაში დაბრუნების შემდეგ ფროიდი შარკოსა და ბერნჰეიმის შრომებს გერმანულ ენაზე თარგმნის. კარიერის დასაწყისში ფროიდისთვის ფსიქიკური ცხოვრების კვლევის უმთავრესი ორიენტირებია, ერთი მხრივ, ჰიპნოზის თერაპიული მიზნებით გამოყენება ნანსის სკოლის მიხედვით, ხოლო მეორე მხრივ, ერთი კლინიკური შემთხვევა მისი კოლეგისა და მეგობრის, ბროიერის პრაქტიკიდან – ისტერიული პაციენტი, რომელსაც ბროიერი 1880-1882 წლებში მკურნალობდა. ბროიერი ფროიდს ამ პაციენტთან მუშაობის შედეგად მიღებულ კლინიკურ გამოცდილებას უზიარებს.

◆ ანა ო.

ფროიდი ბროიერს ისტერიის შესახებ ერთობლივი ნაშრომის გამოცემის მიზანშეწონილობაში არწმუნებს.⁶ ნაშრომი, რომელშიც ბროიერის მიერ პაციენტი ანა ო.-სთვის ჩატარებული თერაპიული პროცესია აღწერილი, 1895 წელს გამოიცა. ეს გამოცდილება იმდენად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა, რომ თავის ნარკვევში „ფსიქოანალიზის შესახებ“ (1910 წ.) ფროიდი ფსიქოანალიზის დაბადებას სწორედ ბროიერის დამსახურებად მიიჩნევს.

ამ ახალგაზრდა ქალის ვინაობა დღეს ყველასთვის ცნობილია. საქმე ეხება ბერტა პაპენჰაიმს, რომელმაც გერმანიაში თავისი საზოგადოებრივი საქმიანობითაც გაითქვა სახელი. ბროიერი ანა ო.-ს აღწერს, როგორც მომხიბლავ, გონიერ, ძლიერი ნებისყოფისა და განვითარებული წარმოსახვის მქონე პიროვნებას. ის ოჯახში მოკრძა-

⁶ S. Freud, J. Breuer, Etudes sur l'hystérie, 1885.

ლებული პოზიციით გამოირჩევა და ხშირად თავს წარმოსახვისა და ოცნების სამყაროს აფარებს, რომელსაც „საკუთარ, კერძო თეატრს“ უწოდებს. ანა ო.-ს ნევროზი, სხვადასხვა აშლილობის სახით, პირველად მამამისის მძიმე ავადმყოფობის პერიოდში ვლინდება. ის უკიდურესად მიჯაჭვულია მამაზე. ავადმყოფობის დროს ქალიშვილი სწულს მამას ღამეებს უთევს. ბროიერთან ორწლიანი მკურნალობის განმავლობაში ანა ო. ისეთი სიმპტომებით იტანჯება, როგორებიცაა: ხველა, მხედველობის ფუნქციის დარღვევები, დამბლა, ლოკალური ანესთეზიები, მუტიზმი და ა.შ. ბროიერის სიმპტომებზე მიმართული ინტერვენციები წარმატებული აღმოჩნდა. ამ პაციენტთან ის ხშირად იყენებს ჰიპნოზის მეთოდს, მაგრამ ამავე დროს აღმოაჩენს, რომ სიმპტომი მაშინ ქრება, როდესაც პაციენტი მისი აღმოცენების პერიოდს, სიმპტომის პირველი მანიფესტაციის მომენტს იხსენებს. ამ შემთხვევით აღმოჩენას ბროიერი ნამდვილ თერაპიულ ტექნიკად გარდაქმნის, რომელიც პაციენტისაგან სიმპტომის ფორმირების პერიოდის გახსენებას მოითხოვს. ამ პროცედურას, რომელსაც პაციენტი „საუბრით მკურნალობას“ (talking cure) უწოდებს, თავად ბროიერი კი – „კათარზისულ მეთოდს“, ის რეგულარულად იყენებს ანა ო.-ს მკურნალობის დროს. ბროიერი აღარ მიმართავს სუგესტიას და პაციენტს თავისუფლად ლაპარაკის შესაძლებლობას აძლევს, ანუ მკურნალობის პროცესს პაციენტი, გარკვეული თვალსაზრისით, თავად მართავს. „საუბრით მკურნალობის“ ამ მეთოდს ფსიქოანალიზს ვერ ვუნოდებთ, მაგრამ შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ის წინ უსწრებს ფსიქოანალიზს, მის წინამორბედად გვევლინება. აღსანიშნავია, რომ ფსიქოანალიზს საფუძველი ჩაუყარა მეთოდმა, რომელიც ექიმის კი არა, პაციენტის მიერ იყო ინიცირებული. ფროიდის მოღვაწეობისთვის ნიშანდობლივია სწორედ პაციენტის, მისი დისკურსის სერიოზულად აღქმა, რაც მანამდე უარყოფილი იყო წინასწარ შემუშავებული განწყობისა და წარმოდგენების გამო. ისტერიის სექსუალურ ეტიოლოგიასთან დაკავშირებით ფროიდი იხსენებს, რომ ბევრად უფრო ადრე, ვიდრე ამ ჰიპოთეზას შეიმუშავებდა, მან სამედიცინო წრეებში უაღრესად დაფასებული სამი პროვენებისაგან შეიძი-