

УДК 159.9.01, 159.964.21, 159.964.26

DOI: 10.34670/AR.2023.50.70.002

## **История формирования и начало развития подходов к понятию психической травмы. На основе работ Зигмунда Фрейда 1880-х – 1900-х годов**

**Жарук Иван Антонович**

Научный сотрудник, психолог,  
Национальный медицинский исследовательский центр  
детской травматологии и ортопедии Минздрава России,  
196603, Российская Федерация, Пушкин, ул. Парковая, 64-68;  
e-mail: ivanzharuk@gmail.com

**Баиндурашвили Алексей Георгиевич**

Академик РАН,  
доктор медицинских наук, профессор,  
главный детский травматолог-ортопед Санкт-Петербурга,  
завкафедрой детской травматологии и ортопедии,  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова,  
президент Национального медицинского исследовательского центра  
детской травматологии и ортопедии Минздрава России,  
196603, Российская Федерация, Пушкин, ул. Парковая, 64-68;  
e-mail: info@rostrurner.ru

**Залетина Анна Владимировна**

Кандидат медицинских наук,  
врач – травматолог-ортопед,  
руководитель научно-организационного отдела,  
Национальный медицинский исследовательский центр  
детской травматологии и ортопедии Минздрава России,  
196603, Российская Федерация, Пушкин, ул. Парковая, 64-68;  
e-mail: info@rostrurner.ru

### **Аннотация**

Тема психического травматизма является одной из самых дискуссионных тем в области психологии и смежных наук уже более ста лет. Явление, которое согласно некоторым из методологических подходов происходит в раннем детстве и имеет отголоски, и влияние на состояние психики, на протяжении всей оставшейся жизни, не может не вызывать внимания у представителей различных областей психологического знания. Тем интереснее, что, несмотря на всю историю изучения этого явления многими исследователями, так и не было сформировано единого представления о том, чем является психическая травма, и даже не был выработан единый методологический подход к этому явлению. В серии из двух работ мы попытаемся вернуться к одному из значимых путей понимания психического травматизма, на основе работ Зигмунда Фрейда. Новизна

исследования заключается в небольшом количестве научных публикаций освещающих логику подходов Фрейда к психической травме. В связи с этим, исследование его логики на дистанции более трех десятков публикаций, переведенных на русский язык, затрагивающих тему психического травматизма, а также нескольких непереведенных работ, выглядит актуальным. Это позволит сформировать приблизительное представление о материале, который остается без заслуженного внимания исследователей.

#### **Для цитирования в научных исследованиях**

Жарук И.А., Баиндурашвили А.Г., Залетина А.В. История формирования и начало развития подходов к понятию психической травмы. На основе работ Зигмунда Фрейда 1880-х – 1900-х годов // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 10А. С. 20-39. DOI: 10.34670/AR.2023.50.70.002

#### **Ключевые слова**

Психическая травма, психосоматика, Фрейд, психоанализ, психотравматизм, ПТСР, МКБ-11.

## **Введение**

Специфика работ и подхода Фрейда состоит в том числе в том, что они будто не предполагают однозначного толкования и конкретных выводов, в отличие от научного подхода в котором главенствуют принципы верификации и фальсификации. Может показаться, что это недостаток, но это был бы однозначный вывод. Сам Фрейд в некоторых работах критиковал научный подход того времени за то, что тот брал целое – делил на части и противопоставлял одну часть другой: «В научном производстве очень любят выхватить одну часть правды, заменить ею целое, а затем в ее пользу бороться со всем остальным, не менее верным» [Фрейд, 2021, 352].

Трудно не согласиться, что такой способ не лишен недостатков. Следуя современной постнеклассической философии науки, мы попытаемся представить авторское исследование истории развития и формирования подходов Фрейда к психической травме, с целью прояснить основные теоретические методологические ходы, при этом постаравшись сохранить стилистику исследуемых работ.

Исследование не будет претендовать на окончательное и однозначное определение этих подходов, а скорее будет направлено на возврат к обсуждению значимых психических явлений, некоторые из подходов к которым заслуживают нового внимания.

Новизна исследования заключается в небольшом количестве научных публикаций освещающих логику подходов Фрейда к психической травме. В связи с этим, исследование его логики на дистанции более трех десятков публикаций, переведенных на русский язык, затрагивающих тему психического травматизма, а также нескольких непереведенных работ, выглядит актуальным. Это позволит сформировать приблизительное представление о материале, который остается без заслуженного внимания исследователей.

## **Основная часть**

История развития подходов к понятию психической травмы в работах Зигмунда Фрейда тесно переплетается с развитием психоаналитической концепции. Как сказал позднее о теории травмы французский психиатр и психоаналитик Жак Лакан: «Пресловутый травматизм,

послуживший было психоанализу отправной точкой...» [Лакан, 2002, 538]. Развитие понимания механизма психической травматизации при истерии, неврозе навязчивости и неврозе страха, а также при травматическом неврозе и травматической истерии, привело к формированию отдельного методологического направления пси-практики (от катартического метода и гипнотерапии к психоанализу и свободным ассоциациям). Также привело к формированию особого подхода к пониманию психосоматики, позволило сформировать концепцию «переноса» (как одного из инструментов психоаналитической практики), концепции «психической реальности», привело к открытию нового понимания бессознательного, нескольких топик структуры и расщепления психики, экономического подхода организации психики. Помимо этого, тесно связана с историей самого Фрейда, его отношения с коллегами и отношения к нему научного сообщества. В связи со всем этим достаточно трудно сформулировать подход к теории психической травмы в работах Фрейда, не затронув истории понимания других психических явлений, поскольку подход претерпевал изменения вместе с другими его идеями, при этом сохранив некоторые изначальные очертания.

Одной из первых трудностей прояснения подходов Фрейда к психической травме является то, что подходы отличаются в зависимости от типов невротической структуры или реакции психики, которые актуализировала психическая травма, в то время как в медицинском подходе теория психической травмы была и остается более универсальной.

В данном цикле работ, состоящем из двух публикаций, мы попытаемся проследить хронологию развития теории психической травмы от наиболее ранних работ Фрейда в 1880-х до наиболее поздних в 1930-х.

Для того чтобы начать рассмотрение изменяющихся подходов к понятию психической травмы в работах Фрейда, необходимо немного углубиться в контекст конца XIX века, чтобы понять с каким сопротивлением (медицинской в частности и научной в целом) общественности сталкивались даже самые первые идеи автора.

Сам Фрейд уже в начале своей карьеры ощутил неоднозначное отношение к своим идеям. Можно сказать, что врачебное сообщество приняло его холодно. Недоверие его идеям связывалось с представлениями о том, что у мужчин не может быть истерии, и что у психических расстройств не может быть неорганическая основа. Одним из поворотных моментов стал его доклад о случае мужской истерии с гемианестезией в 1886 году, сделанный в Венском обществе врачей. Позднее в своей автобиографии в 1925 году, он так описал тот опыт: «... я получил плохой прием. Влиятельные персоны, такие как председатель, терапевт Бамбергер, объявили то, что я рассказал, недостойным веры. Мейнерт попросил меня отыскать случаи, подобные описанным мною, в Вене и представить их обществу. Я попытался это сделать, но главврачи отделений, в которых я находил такие случаи, не разрешали мне их наблюдать и работать с ними. Один из них, старый хирург, прямо-таки воскликнул: “Господин коллега, как Вы можете нести такую чушь! Ведь *hysteron* (sic!) означает *uterus* (прим. перевод англ. – матка). Как может мужчина быть истеричным?” Я напрасно возражал, что мне нужен только случай болезни в мое распоряжение, а не одобрение моего диагноза. Наконец я раздобыл вне госпиталя случай классической истерической гемианестезии у мужчины, который продемонстрировал в “Обществе врачей”. На этот раз мне аплодировали, но больше мною не интересовались. Впечатление, будто великие авторитеты отклонили мои новинки, оставалось непоколебимым; я с мужской истерией и суггестивным порождением истерических параличей был оттеснен в оппозицию. Когда вскоре после этого лаборатория анатомии мозга оказалась для меня закрыта, и на протяжении семестра не было места, где я мог бы прочесть свою лекцию, я

ушел из академической жизни и из жизни союза. Я уже лет сто не посещал “Общество врачей”» [Фрейд, 1992, 91-148].

Так, развиваемые Фрейдом идеи суггестивного порождения истерических параличей, получившие подтверждение в его более поздних работах, с самого начала были восприняты резко отрицательно.

Решение, которое тогда принималось будущим основателем психоанализа, касалось вектора дальнейшего развития между неврологическим медицинским и психологическим направлением. Как пишут издатели в примечании к одной из его самых ранних работ: «Исторически, вероятно, такая ситуация обозначила выбор, который Фрейд должен был совершить: продолжать углубление в поиски анатомического субстрата психопатологии или направить усилия на развитие собственно психологических знаний о расстройствах нервной системы. Сделав свой выбор в пользу развития психологических концепций, Фрейд больше не появлялся в Обществе врачей» [Фрейд, 2016, 7].

Психофизиологический вопрос, является одним из нескольких неразрешенных и по сей день вопросов психологии. Подход к пониманию первичности телесного или психического, а также степень влияния одного на другое, является основой, разделяющей разные методологические подходы минимум на два лагеря. В 1890 году в работе «Психическое лечение (Лечение души)» Фрейд ясно прорабатывает развитие идей изучения влияния психики на тело, указывая также на аффективную составляющую мышления: «...воздействие душевного на тело, в прежние времена снискало мало милости у врачей. Похоже, они боялись предоставлять некоторую самостоятельность душевной жизни, как если бы тем самым они покинули почву научности ... было сделано открытие, что по меньшей мере у части этих больных симптомы недуга возникают исключительно в результате измененного влияния их душевной жизни на тело, что, стало быть, ближайшую причину расстройства надо искать в душевном... строго говоря, все душевные состояния, также и те, которые мы привыкли рассматривать как «мыслительные процессы», в известной степени являются «аффективными», и ни один из них не лишен телесных проявлений и способности изменять телесные процессы» [Фрейд, 1910, 25].

Несмотря на методологически противоположной медицине того времени подход, вплоть до поздней старости Фрейд придерживался стремления сохранить научность своего подхода. В единственной известной сохранившейся аудиозаписи интервью Фрейда в 1938 году в Лондоне, он говорит о научности своего метода: «Под влиянием старшего друга и благодаря моим собственным усилиям я открыл важные новые факты о бессознательном в психической жизни, роли инстинктивных желаний и так далее. Из этих открытий выросла новая наука, психоанализ – часть психологии и новый метод лечения неврозов. Я дорого заплатил за эту удачу. Люди не верили моим фактам и считали мои теории сомнительными. Спротивление было сильным и неослабевающим. Наконец мне удалось привлечь учеников и создать международную психоаналитическую ассоциацию. Но борьба еще не завершена» [BBC-Interview, 2001, 67].

Вследствие этого, его исследования продолжали иметь на тот момент этиологический характер и частично сохранили это качество, до конца его жизни т.к. само понятие травма – этиологическое, медицинское. Что подтверждает и сам Фрейд, описывая в своем письме к Брейеру в 1892 году нюансы их работы: «Возникновение постоянных истерических симптомов: сновидение, аутогипноз, аффект и воздействие абсолютной травмы. Три первых момента касаются диспозиции, последний – этиологии» [Фрейд, 2016, 2].

Последовавший с 1886 по 1896 этап развития идей сопровождался гипнотической терапевтической практикой и совместной работой с Йозефом Брейером, сформулировавшим

катартический метод, из которого в дальнейшем сформировался психоанализ. В соавторстве с Брейером было выпущено несколько работ, в т.ч. и «Исследования истерии», являющиеся одной из значительных работ, позволяющих понять базовые идеи концепции психической травмы в работах Зигмунда Фрейда.

В этом же периоде Фрейд делает открытие механизма «последствия» в психотравмирующих ситуациях, когда травма приобретает свое травмирующее значение в свете новых событий, становится травмой «задним числом», актуализирующим ее: «Везде обнаруживается, что было вытеснено какое-то воспоминание, которое лишь впоследствии (в последствии) стало травмой. Причиной такого положения вещей является запаздывание пубертата по отношению к остальному развитию индивидуума» [Фрейд, 2016].

Как раз открытие значения последствия оказало огромное значение и на понимание теории Фрейда. Если рассматривать работы Фрейда сквозь призму последствия, то составляющие его концепции приобретают диалектический характер, который позволяет интерпретировать концепцию из нескольких областей, исходя из:

- более ранних работ,
- более поздних,
- исходя из дальнейшего развития и толкования идей психоанализа Фрейда и других школ психоанализа.

В том числе и вышеуказанная цитата была написана Фрейдом в 1894, но увидела свет и была опубликована в работе «Набросок одной психологии» («Entwurf einer Psychologie») уже после смерти Фрейда в 1950-х. Так она одновременно и существовала (как рукопись) / и не существовала (как публикация) в работах Фрейда, и нашла свое историческое место в хронологии публикаций в 1894-м году в результате «последствия» ее обнародования в 1950-м. Так же как и изучаемый Фрейдом психический травматизм одновременно: не существует (в прошлом, пока не осознан и имеет лишь симптомы указывающие на вероятность его наличия) / и существует (в будущем, занимая хронологическое место в прошлом, если оказывается осознан иотреагирован).

### **Соотношение с теориями травмы того времени**

Сохранение такого неординарного подхода к этиологии неврозов и психической травмы вызвало необходимость соотношения с общепринятыми теориями того времени о «травматическом неврозе» и «травматической истерии», которые рассматривали психические расстройства, как результат физического повреждения, несчастного случая, переутомления, истощения. Сам Фрейд отдавал себе отчет в том, что его концепция является оппозиционной для этой общепринятой, «универсальной и безупречной» теории: «В качестве конкурирующих или дополнительных причин неврозов можно перечислить все банальные агенты, встречающиеся в других заболеваниях: моральные переживания, соматическое истощение, острые заболевания, интоксикации, травматические случаи, умственное переутомление и т. д.

Я придерживаюсь предположения, что ни один из них, даже последний, не входит регулярно или обязательно в этиологию неврозов, и я хорошо знаю, что заявить это мнение – значит поставить себя в прямую оппозицию теории, рассматриваемой в качестве универсальной и безупречной. С того времени, как Бирд заявил, что неврастения является плодом нашей современной цивилизации, он находил лишь верующих, но для меня невозможно согласиться с этим мнением» [Фрейд, 2016, 7].

В связи с этим еще одной трудностью в изучении подходов Фрейда к психической травме можно назвать оппонирование медицинским травматическим теориям того времени, которые также, как и идеи Фрейда, претерпели определенные изменения в ходе исторического развития, в том числе в результате оппонирования идеям Фрейда, признания и заимствования отдельных составляющих вне контекста.

В актуальной на данный момент XI международной классификации болезней (МКБХI) отсутствует понятие психической травмы. Присутствует лишь посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – Код в МКБХI – 6В40 (Включает – «травматический невроз»).

В рамках рассматриваемой темы присутствуют также группы диагнозов:

- Расстройства тревоги или страха – 6В00,
- Обсессивно-компульсивные расстройства – 6В20,
- Диссоциативные (конверсионные) расстройства – 6В60,

Однако в случае этих диагнозов травма, тем более психическая, не упоминается в какой-либо форме, как и влияние бессознательного, а также механизма вытеснения и экономической теории психики, предложенных Фрейдом, внесшим значительный вклад в исследования этих тем. Насколько достаточной является такая классификация? – это тема отдельного обсуждения.

Возвращаясь к работам Брейера и Фрейда конца XIX века, стоит отметить, что они изучали понятие травмы в большей степени в ее значении для формирования невротических расстройств (в том периоде – истерических). Большое внимание к этому понятию, кажется, привела двойственность его использования, как физической травмы, повлекшей за собой невроз, и как психической травмы, на что указывал Брейер: «Переживания, послужившие причиной возникновения исходного аффекта, вызвавшего возбуждение, которое было преобразовано путем конверсии в соматический симптом, мы называем психическими травмами, а сами симптомы болезни – истерическими симптомами травматического происхождения. (Термин «травматическая истерия» уже закреплен за симптомами, которые развиваются вследствие повреждения какой-либо части тела, то есть в результате травмы в узком смысле слова, и относятся к «травматическому неврозу»)» [Брейер, Фрейд, 2015, 99].

Еще раньше, в 1892 году, в совместной с Брейером работе «К теории истерического приступа» («Zur Theorie des hysterischen Anfalls») Фрейд пишет о развитии идей Шарко и предложении расширения значения термина «травматическая истерия» с целью включения в него значения психического травматизма: «Содержание истерического приступа образует не любое воспоминание, а то, которое является возвращением переживания, вызвавшего истерическую вспышку, – возвращением психической травмы».

Это обстоятельство опять же бросается в глаза в тех классических случаях травматической истерии, с какими Шарко познакомился у мужчин, в них ранее не истеричный индивид поддается неврозу после единственного большого испуга (несчастный случай на железной дороге, падение и т.д.). Здесь содержание приступа образует галлюцинаторную репродукцию этого сопряженного с опасностью для жизни события, возможно, наряду с ходами мыслей и впечатлениями органов чувств, которые были тогда у индивида при угрозе. Но эти случаи ведут себя не отлично от обычной женской истерии, а прямо-таки являются ее прообразом. Если намеченным путем исследовать содержание приступов при ней, мы столкнемся с переживаниями, равным образом по своей природе способными воздействовать как травма (испуг, обида, разочарование). Как правило, единичная большая травма здесь заменяется рядом более мелких травм, объединяемых однородностью или тем, что они образуют части одной истории страдания. Такие больные также часто имеют различные виды приступов, каждый вид

с особенным содержанием воспоминания. – Этот факт дает повод для большего расширения понятия травматической истерии» [Брейер, Фрейд, 2016, 7-8].

И вслед за этим предложением он дает одно из первых определений психической травмы в области истерии: «Если исходить из, впрочем, более значительного положения, что нервная система стремится сохранять константным нечто в своих функциональных отношениях, что можно было бы назвать «суммой возбуждения», и что она осуществляет это условие здоровья, ассоциативно улаживая или соответствующей моторной реакцией разряжая любой сенсительный прирост возбуждения, можно выйти на общее своеобразие тех самых психических переживаний, которые обнаруживаются в качестве содержания истерических приступов. Это сплошь впечатления, которым не была предоставлена адекватная разрядка, либо потому что больные из опасения мучительной душевной борьбы отметаю от себя улаживание, либо потому что (как при сексуальных впечатлениях) им запрещают это стыдливость и социальные отношения, либо, наконец, потому, что эти впечатления были получены в состояниях, в которых нервная система была неспособна справиться с задачей улаживания.

Таким путем получают также дефиницию психической травмы, пригодную для учения об истерии. Психической травмой становится любое впечатление, улаживание которого ассоциативной мыслительной работой или моторной реакцией доставляет трудности нервной системе» [Брейер, Фрейд, 2016, 10].

Еще одно, более краткое определение понятия психической травмы Фрейд дает в одной из сносок к переводу книги Ж. Шарко «Поликлинические лекции»: «Травму можно было бы определить как возрастание возбуждения в нервной системе, с которым последняя не может в достаточной мере справиться путем моторной реакции» [Freud, 1892-1894, 107].

Энергетический подход с идеей накопления возбуждения и стремления его разрядки, до максимально возможного низкого значения, сохранится в его теории вплоть до наиболее поздних работ.

В том же отрывке работы, далее раскрывает собственное представление понимания механизма психической травмы через, галлюцинаторное повторное проживание значимой сцены: «...ядром истерического приступа, в какой бы форме он ни представал перед нами, является воспоминание, галлюцинаторное повторное проживание значительной для заболевания сцены. Именно этот процесс проявляется в фазе “attitudes passionelles” доступным для восприятия образом, но он присутствует также там, где приступ, казалось бы, содержит только моторные феномены. Содержанием воспоминания, как правило, является психическая травма, которая по своей интенсивности либо пригодна для того, чтобы спровоцировать у больного истерического приступа, либо это событие, которое превратилось в травму из-за того, что пришлось на определенный момент. В случаях так называемой травматической истерии этот механизм очевиден для самого грубого наблюдения, но он выявляется также и при истерии без единичной большой травмы. Здесь тогда обнаруживаются неоднократные более мелкие травмы или возвеличенные при перевешивании фактора диспозиции к травмам, часто сами по себе индифферентные воспоминания» [там же].

Разрабатывая совместные идеи, Брейер и Фрейд оппонируют своей теорией психической травмы, развивающемуся в то время медицинскому направлению понимания травматического невроза, как результата физической травмы. Вслед за предложением расширения понятия «травматическая истерия» в 1892 году, в 1893-м они предлагают расширить и понятие «травматический невроз»: «... [Наши] наблюдения подтверждают сходство в патогенном отношении обычной истерии с травматическим неврозом и дают право расширить рамки

понятия «травматическая истерия». Ведь при травматическом неврозе причиной болезни является не ничтожная физическая травма, а сам испуг, травма психическая. Аналогичным образом, судя по результатам наших изысканий, поводом для появления многих, если не большинства, истерических симптомов служит то, что следует называть психическими травмами. Травматическое воздействие может оказать любое событие, которое вызывает мучительное чувство ужаса, страха, стыда, душевной боли, и, разумеется, от восприимчивости пострадавшего (равно как и от условий, указанных ниже) зависит вероятность того, что это происшествие приобретет значение травмы. Нередко при обычной истерии вместо одной крупной травмы обнаруживается несколько парциальных травм, образующих группу происшествий, которые лишь в совокупности могли оказать травматическое воздействие и связаны друг с другом потому, что отчасти являются фрагментами истории страданий» [Брейер, Фрейд, 2005, 3].

В результате соавторы приходят к выводу о травматической основе большинства истерических симптомов, и выделяют факторы способные оказать травматический эффект на психику:

- в первую очередь, сам испуг
- событие, вызывающее мучительное чувство ужаса, страха, стыда, душевной боли
- степень восприимчивости психики пострадавшего
- в некоторых случаях, совокупность происшествий.

Так были выделены первые критерии психической травмы истерических случаев в катартической концепции Брейера, Фрейда. Саму же травму авторы предполагали рассматривать как чужеродное тело, являющееся действующим фактором: «...следует утверждать, что психическая травма или воспоминание о ней действует подобно чужеродному телу, которое после проникновения вовнутрь еще долго остается действующим фактором...» [там же, 3-4].

В следующей большой работе – «Исследования истерии» Фрейд, вслед за Брейером, на развернутом описании нескольких клинических случаев, делает ряд выводов в теоретической части работы. Прежде всего, отмечает сложность истерического невроза относительно травматической истерии:

«Обычно все обстоит отнюдь не так просто, как в частных случаях, например в том случае, когда вследствие серьезной травмы возникает лишь один симптом. Чаще всего у пациента возникает не один истерический симптом, а множество симптомов, некоторые из которых не зависят друг от друга, а иные друг с другом связаны. Поэтому нельзя надеяться на то, что анализ ограничится поисками единственного травматического воспоминания и единственного патогенного представления, составляющего его ядро, нужно быть готовым к тому, что придется выуживать вереницы парциальных травм и цепи взаимосвязанных патогенных представлений. По сравнению с тяжелым истерическим неврозом, имеющим сложное строение, моносимптоматическая травматическая истерия напоминает простейшее, одноклеточный организм» [Брейер, Фрейд, 2005, 155]. Уже в этом моменте можно наблюдать различие понимания Фрейдом психической травмы в случаях «истерического невроза» и «травматической истерии».

Затем Фрейд описывает теорию структуры психического материала, при тяжелом истерическом неврозе. Выделяет трехмерную модель с дугообразными, прямыми и перпендикулярными линиями, лежащими вокруг патогенного ядра травматического переживания: «Психический материал, характерный для тяжелого истерического невроза, подобен многомерному, по меньшей мере, *трехслойному* изображению ... Подобные

воспоминания (о переживаниях или мыслях) обладают ядром, которое является собой средоточие травматического переживания или чистейшую форму выражения патогенной мысли. Вокруг этого ядра располагается иной мнемонический материал, объем которого зачастую неимоверно велик, этот материал подлежит переработке в ходе анализа и организован, как уже отмечалось, на трех уровнях. Во-первых, он, несомненно, располагается в *хронологической линейной* последовательности в пределах каждой отдельной темы... в соответствии с еще одним принципом... – [организован] *концентрическими слоями вокруг патогенного ядра* ... Каждая тема проходит сквозь слои равного, возрастающего по мере приближения к ядру *сопротивления с полосами соответствующего изменения сознания* ... [все 3 плоскости] можно представить в виде трехмерной схемы с дугообразными, прямыми и перпендикулярными линиями» Также он выделяет еще одну организацию, выписывающую «беспорядочный и витиеватый маршрут» от периферии к центру «для решения задачи, рассчитанной на ход коня» [там же, 156].

Такая многослойность структуры может сопровождаться множественной детерминированности симптомов, выражающейся в наличии меняющихся запросов, что не позволяло совершить точную диагностику: «Логическая связь напоминает скорее разветвленную, чем витиеватую зигзагообразную линию, а точнее говоря, конвергентную линейную систему. В ней встречаются узлы, в которых сходятся две нити или несколько нитей, исходя оттуда соединенными, а в ядре сливается, как правило, множество разобщенных или местами сплетающихся нитей. Иначе говоря, примечательно то обстоятельство, сколь часто симптом бывает *многократно детерминирован, сверхобусловлен*» [там же, 156].

Объясняет эту особенность Фрейд наличием нескольких ядер. Вероятно, в этом моменте он продолжает разворачивать идею о том что травматические причины могут иметь множественный характер приобретая свое травмирующее значение в совокупности ситуаций составляющих историю страданий: «Иной раз в патогенном материале обнаруживается не одно ядро, а больше, так происходит, например, в том случае, когда необходимо проанализировать причины рецидива истерии, имеющего собственную этиологию, но связанного с первой вспышкой острой истерии, с которой удалось справиться несколько лет назад» [там же].

Отдельного внимания заслуживает изложение им «теории совращения», поскольку эта та теория, от которой Фрейд откажется через несколько лет и влияние сексуальности, как и пересмотр теории, создадут трудности изучения теории травмы исходя из более раннего и пересмотренного подхода. В представленных материалах клинических случаев действительно есть упоминания таких ситуаций со слов пациентов, об этом Фрейд пишет: «Благодаря упоминанию об этой сексуальной травме, перенесенной в юные годы, удалось не только обнаружить источник первоначальных патогенных представлений, но и выяснить, какая травма в дальнейшем оказывала на нее болезнетворное воздействие» [там же, 149]. Возможно, направленность изучения психических состояний через сексуальные травмы была перенята Фрейдом у одного из его учителей – невролога Жана Шарко, высказывавшегося о причинах истерических расстройств весьма конкретно: «Mais, dans des cas pareils c'est toujours la chose génitale, toujours... toujours... toujours (прим. перев. с фр. – «Но в подобных случаях всегда все объясняется гениталиями, всегда... всегда... всегда»)» [Freud, 1908, 78]. Эту гипотезу подтверждает и сам Фрейд в 1914-м, уже пересмотрев теорию психической травмы и отказавшись от «теории раннего соблазнения» в ней: «Под влиянием связанной с Шарко травматической теории истерии приходилось считать реальными и имеющими этиологическое значение рассказы больных которые приписывали пассивным сексуальным переживаниям в раннем детстве ... Когда эта этиология рухнула вследствие ее неправдоподобия и противоречия

с несомненно установленными фактами, то непосредственным следствием этого явился период полнейшей растерянности... Анализ приводил вполне правильным путем к этого рода детским сексуальным травмам, и тем не менее они оказывались ложью. Почва действительности была, таким образом, утеряна. В это время я охотно бросил бы всю работу, подобно моему почтенному предшественнику Брейеру после сделанного им неприятного открытия (случай с Анной О.). Может быть, я устоял только потому, что у меня не было выбора начинать что-либо другое. В конце концов я стал понимать, что никто не имеет права отчаиваться только потому, что обманулся в своих ожиданиях, но что следует проверить, не ошибся ли он в своих предположениях. Если истерики указывают на вымышленные травмы как на причину симптомов болезни, то сущность этого нового факта сводится к тому, что они фантазируют о таких сценах, и поэтому необходимо считаться с этой психической реальностью так же, как и с практической» [Фрейд, 1998, 11].

Таким образом, неудача, которая чуть не стала причиной для отказа от дальнейших исследований обернулась открытием «психической реальности», понятия, которое стало одной из ключевых идей психоаналитической концепции. Это подчеркнул и сам Фрейд в своей Автобиографии в 1924 году:

«...я сделал из своего опыта правильный вывод, что невротические симптомы связаны не прямо с действительными переживаниями, а с желательными фантазиями и что для невротиков психическая реальность значит больше материальной» [Фрейд, 1992].

Открытие большей значимости психической реальности, фантазирования пациентов о несуществовавшем в действительности соблазнении, открыли путь для интерпретации, что такое фантазирование связано с «желательными фантазиями» т.е. желанием субъекта. Так если человек фантазирует и говорит именно об этом, значит это соотносится с желанием говорить об этом так. Это направление также связано с развитием идеи Эдипового комплекса. Отсутствие нацеленности уличать пациента во лжи в пользу изучения повествуемого сюжета и его анализа, привели к этике следования за желанием анализанта говорить все что приходит в голову при помощи техники «свободных ассоциаций».

При этом Фрейд отказывается от «теории соблазнения» в качестве причины психической травмы, установил воображаемую природу первичной травмы, а также сохранил верность идее о сексуальности лежащей в основе этиологии невротиков, до наиболее поздних работ, назвав ее «инфантильной сексуальностью».

В тот момент, когда происходит переосмысление концепции, Фрейд пишет письмо своему другу и коллеге Вильгельму Флиссу от 21 октября 1897 года, где сообщает причины, которые привели к необходимости пересмотра теории:

Отсутствие доведенных до завершения анализов, т.к. пациенты сбегали, получив первое облегчение симптомов;

Удивление, что во всех случаях вина приписывалась отцу, что было не очень правдоподобным;

Убеждение, что в бессознательном нету «данной реальности», так что невозможно отличить правду от облеченного любовью вымысла;

Даже в самых глубоких психозах бессознательная память не пробивается, не раскрывается даже в самом запутанном состоянии бреда, что приводит его к выводу – раз бессознательное не преодолевает сопротивления сознания, то и сознание не должно приходить к полному контролю над бессознательным [Freud, 1897, www].

Так формировалось особое отношение к бессознательному, получить полный контроль, над

которым с тех пор не являлось задачей психоаналитика.

В последовавшем временном промежутке произошло расхождение путей Брейера и Фрейда, отказ последнего от гипнотерапии в пользу свободных ассоциаций и формирование идей собственного направления пси-практики – психоанализа.

В 1904-1905 годах, после нескольких публикаций в т.ч. знаковой работы – «Толкование сновидений» 1900 года, Фрейд возвращается к осмыслению теории психической травмы, отходя от медицинских теорий Л.Оппенгеймера и Ж-М.Шарко «В союзе с Й. Брейером ... мы пришли к заключениям, позволившим провести мост от травматической истерии Шарко к обыкновенной, не травматической. Мы пришли к трактовке, что истерические симптомы являются стойкими воздействиями психических травм, относящаяся к которым величина аффекта особенными условиями была оттеснена от сознательной обработки и потому проторила себе ненормальный путь в телесную иннервацию. Термины «ущемленный аффект», «конверсия» и «отреагирование» обобщают характерное для этого воззрения» [Фрейд, 2018, 4-5].

В этом моменте он вводит термины, характеризующие воздействие психических травм и работу по избавлению от их влияния. Понятие «ущемленный аффект» рассматривается как аффект, который при особенных условиях был оттеснен от сознательной обработки, в связи с чем произошла «конверсия» в виде проторивания величиной этого аффекта себе ненормального пути в телесную иннервацию, и «отреагирование» как способ избавления от этого эффека.

Также он продолжает определять факторы конституциональные и акцидентные (случайные) в отношении причин психической травмы: «Нелегко оценить действенность конституциональных и акцидентных факторов в их соотношении. В теории всегда склонны давать первым завышенную оценку, терапевтическая практика выделяет значимость последних. Ни в коем случае не следует забывать, что между ними существует отношение кооперации, а не исключения. Конституциональному моменту приходится ждать переживаний, которые сделают его значимым, акцидентный, чтобы прийти к воздействию, нуждается в примыкании к конституции. Для большинства случаев можно представить себе так называемый дополняющий ряд, в котором падающие интенсивности одного фактора выравниваются поднимающимися интенсивностями другого, однако нет оснований отрекаться от экзистенции крайних случаев на концах ряда. Психоаналитическому исследованию еще лучше соответствует, если среди акцидентных моментов привилегированное положение отдается переживаниям раннего детства. Тогда этиологический ряд раскладывается на два, которые можно назвать диспозициональным и дефинитивным. В первом конституция и акцидентные переживания детства взаимодействуют точно так же, как во втором диспозиция и более поздние травматические переживания. Все вредящие сексуальному развитию моменты проявляют свое воздействие тем, что вызывают регрессию, возвращение к более ранней фазе развития» [там же, 25].

Чтобы не уходить от этой темы, сделаем краткий комментарий – некоторые из современных авторов указывают на то, что вслед за ранней оппозиционностью взглядов, тема детской инфантильной сексуальности стала поворотным моментом в своеобразной «отмене» Фрейда научным сообществом того времени. Важно сказать, что эта тема и в наше время является табуированной, поэтому мы ограничимся лишь цитатами Фрейда по этой теме и оставим их без каких-либо дальнейших комментариев:

«...если при начатом Брейером и мною «катартическом» способе все дальше проследивать

психические травмы, из которых выводятся истерические симптомы, в конце концов приходишь к переживаниям, относящимся к детству больного и касающимся его сексуальной жизни, причем также в тех случаях, когда поводом к вспышке болезни стала банальная эмоция несексуальной природы. Не приняв во внимание эти сексуальные травмы детского времени, невозможно было ни разъяснить симптомы, понять их детерминацию, ни предотвратить их возвращение. Так была установлена несомненность несравнимого значения сексуальных переживаний для этиологии психоневрозов, и этот факт до сегодняшнего дня остается одним из столпов теории... После ... корректуры «инфантильные сексуальные травмы» в известном смысле были заменены «инфантилизмом сексуальности». Недолго было и до второго видоизменения изначальной теории. Вместе с допущенной частотой совращения в детстве отпало и сверхбольшое значение акцидентного влияния на сексуальность, которому я отводил главную роль в вызывании болезни, не отвергая, однако, конституциональных и наследственных моментов... Там, где к причинам болезни приходится причислять банальную эмоцию, анализ регулярно выявляет, что патогенное воздействие оказал имеющийся сексуальный компонент травматического переживания» [там же, 10].

В результате ряда публикаций и клинических исследований в 1908 году Фрейд дает список определений истерического симптома:

«... включу ряд формул, в которых постараюсь исчерпывающе изложить сущность истерических симптомов. Они не противоречат друг другу, а соответствуют отчасти более полным и более точным формулировкам, отчасти приложению различных точек зрения.

1. Истерический симптом – это символ воспоминания об определенных действительных (травматических) впечатлениях и переживаниях.

2. Истерический симптом – это порожденная «конверсией» замена для ассоциативного возвращения этих травматических переживаний.

3. Истерический симптом – как и другие психические образования – является выражением исполнения желания.

4. Истерический симптом – это реализация служащей исполнению желания бессознательной фантазии.

5. Истерический симптом служит сексуальному удовлетворению и отображает часть сексуальной жизни персоны (соответственно одному из компонентов ее сексуального влечения).

6. Истерический симптом соответствует возвращению способа самоудовлетворения, который был реальным в инфантильной жизни и с тех пор был вытеснен.

7. Истерический симптом возникает как компромисс из двух противоположных порывов аффектов или влечений, из которых один старается выразить парциальное влечение или компонент сексуальной конституции, а другой – подавить их.

8. Истерический симптом может взять на себя замещение различных бессознательных несексуальных порывов, но не может обойтись без сексуального значения» [Фрейд, 2016, 7-8].

### **Особенности подходов к психической травме при obsessions и фобиях, в сравнении с истерическими случаями**

Еще одной особенностью и отдельным направлением рассмотрения подходов к психической травме в работах Фрейда является различное понимание этиологии психической травмы и ее картины, в зависимости от формы невроза, вызванного ею.

Само по себе уже это разделение подходов к психической травме заслуживает внимания, хотя и отсылается автором к истерическим симптомам: «Обсессии и фобии – это особые неврозы, с особым механизмом и этиологией, которую мне удалось выявить в определенном количестве случаев и которая, как я надеюсь, проявится также в достаточном количестве новых случаев ... Эти обсессии и фобии, которые можно назвать травматическими, связаны с симптомами истерии» [Фрейд, 2016, 3].

Также в одном из докладов в 1895 году он дает представление о 3-х группах навязчивостей и фобий: «1) группа травматических навязчивых представлений, 2) собственно навязчивых представлений или обсессий, 3) собственно фобий» [Freud, 1895, 352].

Уже в 1909 году в одном из классических клинических случаев (Заметки о случае невроза навязчивости), он дает более подробный комментарий по поводу различий подхода к психической травме, который заключается в отличиях забывания (амнезии) травматического эпизода при «истерии» и «неврозе навязчивости»: «При истерии существует правило, что недавние поводы к заболеванию подвергаются амнезии точно так же, как детские переживания, с помощью которых та их аффективная энергия преобразуется в симптомы. Если же полное забывание невозможно, недавний травматический повод все же подтачивается амнезией и лишается по меньшей мере самых важных своих составных частей. В такой амнезии мы усматриваем доказательство произошедшего вытеснения. Иначе обстоит дело при неврозе навязчивости. Инфантильные предпосылки невроза могут подвергнуться – зачастую только неполной – амнезии; недавние поводы к заболеванию, напротив, сохраняются в памяти. Вытеснение здесь воспользовалось другим, в сущности, более простым механизмом; вместо того чтобы забыть травматическую ситуацию, оно лишило ее аффективного катексиса, и поэтому в сознании остается безразличное содержание представления, расцениваемое как несущественное. Различие состоит в психическом событии, которое мы можем сконструировать, основываясь на феноменах; результат процесса почти одинаков, ибо безразличное содержание воспоминания воспроизводится лишь изредка и никакой роли в мыслительной деятельности человека не играет. Для различения двух видов вытеснения вначале мы можем использовать только заверение пациента, что, по его ощущениям, одно он знал всегда, а другое давно забыл» [Фрейд, 2006, 36].

Таким образом, отличие заключается в двух видах (механизмах) вытеснения воспоминаний о травматической ситуации:

при истерии забывание самой ситуации,

при неврозе навязчивости ее контекста, аффективного катексиса.

Далее он приводит пример того, как последнее может быть представлено: «Стало быть, нужно признать, что для невроза навязчивости имеется двоякого рода знание, и с тем же правом можно утверждать, что больной неврозом навязчивости «знает» о своих травмах, равно как и не «знает» о них. Он знает о них, поскольку их не забыл, он их не знает, поскольку не осознает их значения. Нередко точно так же обстоит дело и в нормальной жизни. Официанты, которые обычно обслуживали Шопенгауэра в своем кафе для завсегдатаев, в определенном смысле «знали» его в то время, когда он не был известен во Франкфурте и за его пределами, но не в том смысле, который мы сегодня связываем со «знанием» о Шопенгауэре» [Фрейд, 2006, 48].

При этом общим как для истерии, так и для невроза навязчивости является то, что вытеснение не устраняет влияние события, а делает его влияние бессознательным: «...обратное отношение между реальным переживанием и воспоминанием, кажется, содержит в себе психологическое условие вытеснения ... Детские травмы впоследствии воздействуют как

свежие переживания, но это воздействие бессознательно» [Freud, 1896, 163]. Таким образом, Фрейд определяет уникальные, относительно теорий других авторов, значения «вытеснения» и «бессознательного», которые будет продолжать концептуализировать на протяжении всего творческого пути.

В случае же невроза страха дело обстоит еще несколько иначе. Фрейд указывает на преморбидное наличие страха в клиническом случае фобии пятилетнего мальчика (Анализ фобии одного пятилетнего мальчика «Маленький Ганс»), и говорит о том, что в сочетании со случайным эпизодом переживания – возводит объект испуга в объект страха: «Приписать случайному поводу слишком большое влияние на появление заболевания запрещают временные условия, так как намеки на страх наблюдались у Ганса задолго до того, как он присутствовал на улице при падении лошади.

Но во всяком случае невроз непосредственно опирается на это случайное переживание и сохраняет следы его, возводя лошадь в объект страха. Само по себе это впечатление не имеет «травматической силы»; только прежнее значение лошади, как предмета особой любви и интереса, и ассоциация с более подходящим для травматической роли переживанием в Гмундене, когда во время игры в лошадки упал Фриц, а затем уже легкий путь ассоциации от Фрица к отцу придали этому случайно наблюдавшемуся несчастному случаю столь большую действенную силу. Да, вероятно, и этих отношений оказалось бы мало, если бы, благодаря гибкости и многосторонности ассоциативных связей, то же впечатление не оказалось способным затронуть другой комплекс, затаившийся у Ганса в сфере бессознательного, – роды беременной матери. С этого времени был открыт путь к возвращению вытесненного, и по этому пути патогенный материал был переработан (транспонирован) в комплекс лошади и все сопутствующие аффекты оказались превращенными в страх» [Фрейд, 2022].

Лишь сочетание предпосылок (которые Фрейд назовет конституциональными) и случайного сильного переживания, обладающего ассоциативным значением к цепочке значимых представлений, становятся причиной образования травматического эффекта.

Подводя итоги первой из двух работ о подходах к понятию психической травмы, на основе работ Зигмунда Фрейда – стоит отметить, что была рассмотрена история формирования и начало развития подходов автора к психическому травматизму с 1880-х до 1900-х годов. Период наибольшего количества переосмыслений и разочарования в некоторых концепциях, приведший, как к новым (и до настоящего времени уникальным), подходам к психическому травматизму, рассматриваемому в контексте неврозов, предрасположение к которым диктует ход развитие травматических эффектов, так и к формированию уникального авторского теоретическо-практического метода Фрейда – психоанализа.

В трудах этого периода вырабатываются первые определения и наброски моделей психического травматизма, а также особый путь понимания формирования и травматических эффектов при истерии, неврозе навязчивости, фобиях и травматических неврозах.

При истерии симптом порождается «конверсией», заменяющей, но при этом ассоциативно отсылающей к травматическим переживаниям.

Таким образом, в логике подхода к психической травме при истерии, Фрейд отмечает, что аффективная энергия травмы преобразуется в симптомы, подвергая их полному или частичному забвению. Такое подтачивание амнезией, он предлагает рассматривать как доказательство состоявшегося вытеснения.

Несколько иным образом развиваются травматические последствия при неврозе навязчивости и страха. Фрейд выделяет 3 группы навязчивостей и фобий:

*1) группа травматических навязчивых представлений*

В этой группе речь идет о «травматической истерии» и «травматическом неврозе». Предложение о расширении представления, о «травматическом неврозе» Брейер и Фрейд выдвинули в 1893 году. Изначально он рассматривался другими авторами, как невроз вследствие физического повреждения, что считалось официальной медицинской позицией того времени. Под воздействием идей Брейера и Фрейда в теорию «травматического невроза» был добавлен компонент психического переживания ситуации угрожающей жизни, и в современной МКБ-11 имеется код – 6В40 (Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)), включающий «травматический невроз» уже в значении психического переживания, которое воспринимается психикой, как угроза жизни. При этом, заимствовав часть теоретической концепции Фрейда, из представления о «травматическом неврозе» была исключена составляющая бессознательного и самого механизма историчности травматизма, отсылающего к ранним детским переживаниям. Эта ситуация может считаться одним из примеров заимствования идей Фрейда без ссылок на его труды и использования его идей в искаженном виде.

*2) группа навязчивых представлений или obsessions,*

Отличие травматических эффектов при неврозе навязчивости от истерии в том, что вытеснение пользуется более простым механизмом, вместо забвения (амнезии) всей травматической ситуации, оно лишает ее аффективного катексиса, сохраняя безразличное содержание ситуации. Различие сводится к обратной связи пациентов о том, что один знал это событие всегда (невроз навязчивости), а другой его давно забыл (истерия).

При этом общим как для истерии, так и для невроза навязчивости является то, что вытеснение не устраняет влияние события, а делает его влияние бессознательным. Такая структура, является уникальным подходом Фрейда. Она связывает разные возрастные исторические моменты психики в единый механизм, отсылая к прошлому, но при этом, сохраняя активное аффективное воздействие на восприятие ситуаций и их смысловое значение в настоящем.

*3) группа фобий*

Такая же преморбидная предрасположенность присутствует и при «неврозе страха», выражающаяся в наличии выраженных страхов еще до травматического события.

В этом подходе случайный травматический эпизод возводится в объект страха. Как и в других случаях, лишь в сочетании конституциональных предпосылок и случайного события, казалось бы, случайная ситуация испуга приобретает свое травматическое значение и эффекты.

Сложность рассмотрения «невроза страха» связана с изменением подхода Фрейда к этому явлению в более поздних работах, относительно первично введенных им положений о страхе и фобиях.

## **Заключение**

В заключение стоит отметить, что, несмотря на наличие нестыковок, пересмотра, диалектичности понимания, непринятия и заимствования части идей Фрейда, им была сформирована уникальная модель понимания психического травматизма на основе связи эпизодов из раннего возрастного периода (и сработавших в то время механизмов реакции) с более поздними периодами и случайными эпизодами испуга. Так Фрейд выделил «конституциональные» и «акцидентные» (случайные) факторы, влияющие на степень готовности выдерживать травматичность ситуации, в зависимости от потенциала покоящейся

психической энергии (либидо) и степени интенсивности испуга от угрозы случайной ситуации, способной или неспособной преодолеть индивидуальный потенциал защиты от раздражения.

Им была обнаружена связь и проведена параллель, соединяющая разные возрастные периоды – в том числе при помощи частичного или полного «вытеснения» значения ситуации психикой, через задействование «бессознательного», «оттеснения и ущемления аффекта» от ситуации, и последующего «бессознательного» воздействия смыслового контекста ситуации.

В полной мере теории Фрейда практически не рассматриваются в своей уникальности. Лишь в контексте соотношения с другими теориями, в которых не задействуется или не принимается одно или несколько критически важных, для понимания концепции, понятий.

## Библиография

1. Мещеряков Б. (ред.) Большой психологический словарь. СПб.: Прайм-Евразия, 2004. 672 с.
2. Брейер Й., Фрейд З. Исследования истерии // Собрание сочинений в 26 томах. СПб., 2005. 464 с.
3. Брейер Й., Фрейд З. К теории истерического припадка (1892). Ижевск: ERGO, 2016. С. 5-10.
4. Брейер Й., Фрейд З. Предупреждение. О психическом механизме истерических феноменов (1893) // Собрание сочинений в 26 томах. СПб., 2005. 464 с.
5. Паффенгольц К.Н. (ред.) Геологический словарь. М.: Недра, 1973. 457с.
6. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. М.: София, 2001. 294 с.
7. Лакан Ж. Семинары. Книга 5. Образования бессознательного. М.: Гнозис, 2002. 608 с.
8. Лакан Ж. Семинары. Книга 10. Тревога. М.: Гнозис, Логос, 2019. 424 с.
9. Магомед-Эминов М.Ш. Феномен посттравматического роста // Вестник ТГУ. 2009. Т.3. № 71. С. 111-117.
10. Фрейд З. Наблюдение гемианестезии высокой степени у истеричного мужчины: В 2 кн. (1886). Ижевск: ERGO, 2016. 27 с.
11. Фрейд З. Психическое лечение (Лечение души) (1890) // Здоровье, его сохранение, расстройство и восстановление. СПб.: Брокгауз-Ефрон, 1910. Т. 4. С. 25.
12. Фрейд З. Вклады в исследования об истерии 1892 года: В 2 кн. Ижевск: ERGO, 2016. 32 с.
13. Фрейд З. Письмо Йозефу Брейеру (1892). Ижевск: ERGO, 2016. С. 3-4.
14. Фрейд З. Заметка «III» (1892). Ижевск: ERGO, 2016. С. 13-14.
15. Фрейд З. набросок одной психологии [Набросок научной психологии] (1894/1950). Ижевск: ERGO, 2016. 190 с.
16. Фрейд З. Обсессии и фобии. Их психический механизм и этиология (1895): В 2 кн. Ижевск: ERGO, 2016. 29 с.
17. Фрейд З. Наследственность и этиология неврозов (1896): В 2 кн. Ижевск: ERGO, 2016. 36 с.
18. Фрейд З. Толкование сновидений (1900). СПб.: Фирма-СТД, 2004. 686 с.
19. Фрейд З. О психотерапии (1905): В 2 кн. Ижевск: ERGO, 2016. 30 с.
20. Фрейд З. Три статьи о теории полового влечения [Три очерка по теории сексуальности] (1905) // Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1990. С. 123.
21. Фрейд З. Мои взгляды на роль сексуальности в этиологии неврозов (1906). Ижевск: ERGO, 2018. 37 с.
22. Фрейд З. Истерические фантазии и их связь с бисексуальностью (1908): В 2 кн. Ижевск: ERGO, 2016. 19 с.
23. Фрейд З. Анализ фобии одного пятилетнего мальчика («Маленький Ганс») (1908) // Психоанализ детских страхов. СПб.: Азбука-классика, 2022. 288 с.
24. Фрейд З. Заметки о случае невроза навязчивости [«Крысин», «Человек-Крыса»] (1909) // Собрание сочинений. Т. 7. Навязчивость, паранойя и перверсия. М.: Фирма-СТД, 2006. С. 33-103.
25. Фрейд З. О психоанализе. Пять лекций (1909-1910) // История психологии (10-е-30-е гг. Период открытого кризиса): Тексты. М., 1992. С. 207-243.
26. Фрейд З. К истории психоаналитического движения (1914) // Очерк истории психоанализа. СПб.: Алетейя, 1998. 11 с.
27. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ (лекции 1-15) (1916) // Собрание сочинений. Т. 20. СПб.: ВЕИП, 2021. С. 17-234.
28. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ (лекции 16-28) (1917) // Собрание сочинений. Т. 20. СПб.: ВЕИП, 2021. С. 247-453.
29. Фрейд З. Скорбь и меланхолия (1916-1917) // Художник и фантазирование (сборник работ). М.: Республика, 1995. С. 252-259.
30. Фрейд З. Введение в «Психоанализ военных неврозов» (1919) // К психоанализу военных неврозов: Сборник статей. Ижевск: ERGO, 2012. С. 11.

31. Фрейд З. Ребенка бьют (1919) // Венера в мехах (сборник работ). М.: Культура, 1992. С. 317-348.
32. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия (1920) // По ту сторону принципа удовольствия (сборник работ). М.: Прогресс, 1992. 567 с.
33. Фрейд З. Автобиография [Автопортрет] [Из Первых уст] (1925) // По ту сторону принципа удовольствия (сборник работ). М.: Прогресс, 1992. С. 91-148.
34. Фрейд З. Новый цикл лекций по введению в психоанализ (лекции 29-35) (1933) // Собрание сочинений. Т. 21. СПб.: ВЕИП, 2021. С. 469-621.
35. Фрейд З. Анализ конечный и бесконечный (1937) // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 2. 204 с.
36. Шредингер Э. Избранные труды по квантовой механике. М.: Наука, 1976. С. 335.
37. BBC-Interview. [Text der kurzen englischen Ansprache Freuds mit deutschem Schlußsatz, aufgenommen von der BBC am 7. Dez. 1938] // Stationen eines Lebens, Katalog zur Ausstellung im Sigmund-Freud-Zentrum des Fachkrankenhauses Uchtsprunge. Uchtsprunge, 2001. P. 67.
38. Calhoun L.G., Tedeschi R.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // Psychological Inquiry. 2004. V. 15. P. 1-18.
39. Freud S. «Selbstdarstellung» (1925d [1924]) // G. W. Bd. XIV. P. 31-96.
40. Freud S. Übersetzung mit «Vorwort des Übersetzers» und zusätzlichen Fußnoten (1892-94a) // J.-M. Charcot. Poliklinische Vorträge. Bd. I. Leipzig, Wien, 1892-94. P. 107.
41. Freud S. Cinq leçons sur la psychanalyse suivi de Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique. Petite Bibliothèque Payot, 1908. P. 78.
42. Freud S. Lettera a Wilhelm Fliess del 21 Settembre 1897. URL: <https://www.psiconline.it/autori-della-psicologia-frasi-e-citazioni-fondamentali/freud-lettera-a-wilhelm-fliess-del-21-settembre-1897-freud-1897.html>
43. Freud S. L'hérédité et l'étiologie des névroses // Revue Neurologique. 1896. Année 4. No. 6 (30 mars). P. 161-169.
44. Freud S. (Über den) Mechanismus der Zwangsvorstellung(en) und Phobien. Vortrag, gehalten im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien am 15. Januar 1895(1895h) // G.W. Nachtr. 1895. P. 352, 354-357.

## **History of formation and the beginning of development of approaches to the concept of psychical trauma. Based on the works of Sigmund Freud in the 1880s-1900s**

**Ivan A. Zharuk**

Psychologist, Researcher,  
Turner National Medical Research Center for Children's Orthopedics  
and Trauma Surgery of the Ministry of Health of Russian Federation,  
196603, 64-68, Parkovaya str., Pushkin, Russian Federation;  
e-mail: ivanzharuk@gmail.com

**Aleksei G. Baidurashvili**

Full Member of the Russian Academy of Sciences,  
Doctor of Medicine, Professor,  
Chief Pediatric Orthopedic and Trauma Surgeon of Saint Petersburg,  
Head of the Department of Pediatric Traumatology and Orthopedics,  
North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,  
President of Turner National Medical Research Center  
for Children's Orthopedics  
and Trauma Surgery of the Ministry of Health of Russian Federation,  
196603, 64-68, Parkovaya str., Pushkin, Russian Federation;  
e-mail: e-mail: info@rosturner.ru

**Anna V. Zaletina**

Doctor of Medicine,  
Orthopedic and Trauma Surgeon,  
Head of Scientific and Organizational Department,  
Turner National Medical Research Center  
for Children's Orthopedics  
and Trauma Surgery of the Ministry of Health of Russian Federation,  
196603, 64-68, Parkovaya str., Pushkin, Russian Federation;  
e-mail: info@rostopturner.ru

**Abstract**

The topic of psychical trauma has been one of the most controversial topics in the field of psychology and related sciences for more than a hundred years. The phenomenon, which, according to some of the methodological approaches, occurs in early childhood and has echoes and influence on the state of the psyche throughout the rest of life, cannot but arouse the attention of representatives of various areas of psychological knowledge. It is all the more interesting that, despite the entire history of studying this phenomenon by many researchers, a unified idea of what psychical trauma is has not been formed, and even a unified methodological approach to this phenomenon has not been developed. In a series of two papers, we will try to return to one of the significant approaches to psychical trauma, based on the work of Sigmund Freud. The novelty of the study lies in the small number of scientific publications covering the logic of Freud's approaches to mental trauma. In this regard, the study of his logic at a distance of more than three dozen publications translated into Russian, touching on the topic of mental trauma, as well as several untranslated works, looks relevant. This will allow us to form an approximate idea of the material that remains without the deserved attention of researchers.

**For citation**

Zharuk I.A., Baidurashvili A.G., Zaletina A.V. (2023) *Istoriya formirovaniya i nachalo razvitiya podkhodov k ponyatiyu psikhicheskoi travmy. Na osnove rabot Zigmunda Freida 1880-kh – 1900-kh godov* [History of formation and the beginning of development of approaches to the concept of psychical trauma. Based on the works of Sigmund Freud in the 1880s-1900s]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 12 (10A), pp. 20-39. DOI: 10.34670/AR.2023.50.70.002

**Keywords**

Psychical trauma, mental trauma, psychosomatics, Freud, psychoanalysis, psychotrauma, PTSD, ICD-11.

**References**

1. BBC-Interview. [Text der kurzen englischen Ansprache Freuds mit deutschem Schlußsatz, aufgenommen von der BBC am 7. Dez. 1938]. In: *Stationen eines Lebens, Katalog zur Ausstellung im Sigmund-Freud-Zentrum des Fachkrankenhauses Uchtspringe*. Uchtspringe.
2. Breuer J., Freud S. (2005) *Issledovaniya isterii* [Studies of hysteria]. In: *Sobranie sochinenii v 26 tomakh* [Collected works in 26 volumes]. St. Petersburg.
3. Breuer J., Freud S. (2016) *K teorii istericheskogo pripadka (1892)* [On the theory of a hysterical fit (1892)]. Izhevsk: ERGO Publ.

4. Breuer J., Freud S. (2005) Preduverdomlenie. O psikhicheskom mekhanizme istericheskikh fenomenov (1893) [Forewarning. On the mental mechanism of hysterical phenomena (1893)]. In: *Sobranie sochinenii v 26 tomakh* [Collected works in 26 volumes]. St. Petersburg.
5. Calhoun L.G., Tedeschi R.G. (2004) Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, pp. 1-18.
6. Freud S. (1895) *(Über den) Mechanismus der Zwangsvorstellung(en) und Phobien. Vortrag, gehalten im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien am 15. Januar 1895(1895h)*. G.W. Nachtr.
7. Freud S. (1924) «Selbstdarstellung» (1925d [1924]). G. W. Bd. XIV.
8. Freud S. (2022) Analiz fobii odnogo pyatiletnego mal'chika («Malen'kii Gans») (1908) [Analysis of the phobia of a five-year-old boy ("Little Hans")]. In: *Psikhoanaliz detskikh strakhov* [Psychoanalysis of children's fears]. St. Petersburg: Azbuka-klassika Publ.
9. Freud S. (1996) Analiz konechnyi i beskonechnyi (1937) [Analysis finite and endless (1937)]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal* [Moscow Psychotherapeutic Journal], 2, p. 204/
10. Freud S. (1992) Avtobiografiya [Avtoportret] [Iz Pervykh ust] (1925) [Autobiography [Self-portrait] [Firsthand] (1925)]. In: *Po tu storonu printsipa udovol'stviya (sbornik rabot)* [Beyond the pleasure principle (collection of works)]. Moscow: Progress Publ.
11. Freud S. (1908) *Cinq leçons sur la psychanalyse suivi de Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*. Petite Bibliothèque Payot.
12. Freud S. (2016) *Istericheskie fantazii i ikh svyaz' s biseksual'nost'yu (1908): V 2 kn.* [Hysterical fantasies and their connection with bisexuality (1908): In 2 books]. Izhevsk: ERGO Publ.
13. Freud S. (1998) K istorii psikhoanaliticheskogo dvizheniya (1914) [On the history of the psychoanalytic movement (1914)]. In: *Ocherk istorii psikhoanaliza* [Essay on the history of psychoanalysis]. St. Petersburg: Aleteiya Publ.
14. Freud S. (2021) Lektsii po vvedeniyu v psikhoanaliz (lektzii 1-15) (1916) [Lectures on introduction to psychoanalysis (lectures 1-15)]. In: *Sobranie sochinenii. Vol. 20* [Collected Works. Vol. 20]. St. Petersburg.
15. Freud S. (2021) Lektsii po vvedeniyu v psikhoanaliz (lektzii 16-28) (1917) [Lectures on introduction to psychoanalysis (lectures 16-28) (1917)]. In: *Sobranie sochinenii. Vol. 20* [Collected Works. Vol. 20]. St. Petersburg.
16. Freud S. *Lettera a Wilhelm Fliess del 21 Settembre 1897*. Available at: <https://www.psiconline.it/autori-della-psicologia-frasi-e-citazioni-fondamentali/freud-lettera-a-wilhelm-fliess-del-21-settembre-1987-freud-1897.html> [Accessed 10/10/2023]
17. Freud S. (1896) L'hérédité et l'étiologie des névroses. *Revue Neurologique*, 4, 6 (30 mars), pp. 161-169.
18. Freud S. (2018) *Moi vzglyady na rol' seksual'nosti v etiologii nevrozov (1906)* [My views on the role of sexuality in the etiology of neuroses (1906)]. Izhevsk: ERGO Publ.
19. Freud S. (2016) *Nablyudenie gemianestezii vysokoi stepeni u isterichnogo muzhchiny: V 2 kn. (1886)* [Observation of high degree hemianesthesia in a hysterical man: In 2 books (1886)]. Izhevsk: ERGO Publ.
20. Freud S. (2016) *Nabrosok odnoi psikhologii [Nabrosok nauchnoi psikhologii] (1894/1950)* [Outline of one psychology [Outline of scientific psychology] (1894/1950)]. Izhevsk: ERGO Publ.
21. Freud S. (2016) *Nasledstvennost' i etiologiya nevrozov (1896): V 2 kn.* [Heredity and etiology of neuroses (1896): In 2 books]. Izhevsk: ERGO Publ.
22. Freud S. (2021) Novyi tsikl lektzii po vvedeniyu v psikhoanaliz (lektzii 29-35) (1933) [A new series of lectures on introduction to psychoanalysis (lectures 29-35) (1933)]. In: *Sobranie sochinenii. T. 21* [Collected Works. Vol. 21]. St. Petersburg.
23. Freud S. (1992) O psikhoanalize. Pyat' lektzii (1909-1910) []. In: *Istoriya psikhologii (10-e-30-e gg. Period otkrytogo krizisa): Teksty* [About psychoanalysis. Five lectures (1909-1910), History of Psychology (10-30s. Period of open crisis): Texts]. Moscow.
24. Freud S. (2016) *O psikhoterapii (1905): V 2 kn.* [About psychotherapy (1905): In 2 books]. Izhevsk: ERGO Publ.
25. Freud S. (2016) *Obsessii i fobii. Ikh psikhicheskii mekhanizm i etiologiya (1895): V 2 kn.* [Obsessions and phobias. Their mental mechanism and etiology (1895): In 2 books]. Izhevsk: ERGO Publ.
26. Freud S. (2016) *Pis'mo Iozefu Breieru (1892)* [Letter to Joseph Breuer (1892)]. Izhevsk: ERGO Publ.
27. Freud S. (1992) Po tu storonu printsipa udovol'stviya (1920) [Beyond the Pleasure Principle (1920)]. In: *Po tu storonu printsipa udovol'stviya (sbornik rabot)* [Beyond the Pleasure Principle (collection of works)]. Moscow: Progress Publ.
28. Freud S. (1910) *Psikhicheskoe lechenie (Lechenie dushi) (1890)* [Mental treatment (Treatment of the soul) (1890)]. In: *Zdorov'e, ego sokhraneniye, rasstroistvo i vosstanovleniye* [Health, its preservation, disorder and recovery]. St. Petersburg.: Brokgauz-Efron Publ. Vol. 4.
29. Freud S. (1992) *Rebenka b'yut (1919)* [A Child is being Beaten]. In: *Venera v mekhakh (sbornik rabot)* [Venus in Furs (collection of works)]. Moscow: Kul'tura Publ.
30. Freud S. (1995) *Skorb' i melankholiya (1916-1917)* [Sorrow and melancholy (1916-1917)]. In: *Khudozhnik i fantazirovaniye (sbornik rabot)* [Artist and fantasy (collection of works)]. Moscow: Respublika Publ.
31. Freud S. (2004) *Tolkovanie snovidenii (1900)* [Interpretation of dreams (1900)]. St. Petersburg: Firma-STD Publ.
32. Freud S. (1990) *Tri stat'i o teorii polovogo vlecheniya [Tri ocherka po teorii seksual'nosti] (1905)* [Three articles on the

- theory of sexual desire [Three essays on the theory of sexuality] (1905). In: *Psikhologiya bessoznatel'nogo* [Psychology of the unconscious]. Moscow: Prosveshchenie Publ.
33. Freud S. (1892-1894) Übersetzung mit «Vorwort des Übersetzers» und zusätzlichen Fußnoten (1892-94a). In: J.-M. Charcot. *Poliklinische Vorträge. Bd. I.* Leipzig, Wien.
34. Freud S. (2016) *Vklady v issledovaniya ob isterii 1892 goda: V 2 kn.* [Contributions to research on hysteria in 1892: In 2 books]. Izhevsk: ERGO Publ.
35. Freud S. (2012) Vvedenie v «Psikhoanaliz voennykh nevrozov» (1919) [Introduction to the “Psychoanalysis of military neuroses” (1919)]. In: *K psikhoanalizu voennykh nevrozov: Sbornik statei* [To the psychoanalysis of military neuroses: Collection of articles]. Izhevsk: ERGO Publ.
36. Freud S. (2016) *Zametka «III» (1892)* [Note "III" (1892)]. Izhevsk: ERGO Publ.
37. Freud S. (2006) *Zametki o sluchae nevroza navyazchivosti* [«Krysin», «Chelovek-Krysa»] (1909) [Notes on a case of obsessional neurosis ["Rat", "Rat Man"] (1909)]. In: *Sobranie sochinenii. T. 7. Navyazchivost', paranoiya i perversiya* [Collected Works. Vol. 7. Obsession, paranoia and perversion]. Moscow: Fipma-CTD Publ.
38. Kübler-Ross E. (2001) *O smerti i umiranii* [About death and dying]. Moscow: Sofiya Publ.
39. Lacan J. (2019) *Seminary. Kniga 10. Trevoga* [Seminars. Book 10. Anxiety]. Moscow: Gnozis, Logos Publ.
40. Lacan J. (2002) *Seminary. Kniga 5. Obrazovaniya bessoznatel'nogo* [Seminars. Book 5. Formations of the unconscious]. Moscow: Gnozis Publ.
41. Magomed-Eminov M.Sh. (2009) Fenomen posttravmaticheskogo rosta [The phenomenon of post-traumatic growth]. *Vestnik TGU* [TSU Herald], 3, 71, pp. 111-117.
42. Meshcheryakov B. (ed.) *Bol'shoi psikhologicheskii slovar'* [Big psychological dictionary]. St. Petersburg: Praim-Evroznak Publ.
43. Paffengol'ts K.N. (ed.) (1973) *Geologicheskii slovar'* [Geological dictionary]. Moscow: Nedra Publ.
44. Schrödinger E. (1976) *Izbrannye trudy po kvantovoi mekhanike* [Selected works on quantum mechanics]. Moscow: Nauka Publ.