

## МОДЕЛЪТ „ТРАВМА-АФЕКТ“ НА З. ФРОЙД: ПЪРВИЯТ ПСИХОЛОГИЧЕН МОДЕЛ НА ЕМОЦИОНАЛНИТЕ РАЗСТРОЙСТВА

Никола Атанасов

*Sigmund Freud is well-known as the founder of psychoanalysis. Up to the present, however, many people do not differentiate between his early trauma-affect, or pathogenic memories model for the explanation of neurosis, and psychoanalysis proper. There are no publications in Bulgarian language so far shedding light on this early model. This article is outlining the basic concepts of the trauma-affect model: early traumatic experience, anxiety, unbearable ideas, defence, neurotic symptom, catharsis, as well as some modern interpretations of the model based on the contemporary models of human memory.*

Зигмунд Фройд е добре известен като създател на психоанализата. По-малко известно е обаче, че преди да открие психоанализата като метод за психотерапия и изследване на човешката психика, той създава един друг модел за обяснение на произхода на неврозите, станал по-късно известен като моделът „травма-афект“, или моделът на патогенните спомени. Забележително е, че и до днес немалко хора смятат този модел за истинската психоанализа. Според него причина за възникването на неврозите са действителни травматични преживявания в детството. Тъй като на български език отсъства каквато и да е литература за модела „травма-афект“, в настоящата статия представяме основните му предпоставки и посочваме значението му за по-нататъшното развитие на психоаналитичната теория и практика, както и някои негови интерпретации от гледна точка на съвременните познания за функционирането на човешката памет.

### Изследването на неврозите

През 1886 г. Зигмунд Фройд започва да практикува като специалист по нервни болести във Виена. Сред пациентите му броят на органично болните е „нищожно малък в сравнение с огромния брой невротизици“ (Фройд, З., 1992а, с. 13). Интересът към неврозите и тяхното лечение по психичен път се поражда у Фройд по време на една специализация при парижкия невролог Шарко; там най-силно впечатление му правят опитите с хистерични пациенти. Шарко успявал по време на хипноза да предизвиква хистерични симптоми и след това от-

ново да ги премахва. Той е бил първият, който е демонстрирал наличието на хистерия при мъже. Някои негови пациенти са били работници по железниците, преживели телесни травми по време на работа. Шарко е смятал, че открива връзка между тези травми и хистеричните им симптоми: след преминаването на телесните оплаквания оставали невротичните. Според Шарко предразположението за развитие на хистерични симптоми е следствие от дегенерация на нервната система, вродена или придобита след травми. За Фройд опитите на Шарко са преди всичко доказателство, че „хистеричните симптоми са действителни и закономерни“ и че могат да се създават чрез хипнотична сугестия „като съвпадат и в най-дребните детайли със спонтанните, често предизвиквани от травми“ (Фройд, З., 1992а, с. 9—10). Той не приема обяснението, че те се дължат на дегенерация на нервната система, а постепенно стига до заключението, че се причиняват от *преживявания*. Още като студент Фройд се запознава с известния тогава виенски лекар Йозеф Бройер, който му разказва за една своя пациентка, страдаща от хистерия: нейните симптоми изчезвали, когато успявала да си припомни моментите на появата им. Тези моменти са били травматични за нея преживявания от времето, когато се е грижела за умиращия си баща. Вдъхновявайки се от опита на Бройер, Фройд започва опитите си да „изравя“ спомена за събитието, предизвикало появата на симптома. В процеса на тези изследвания у него се утвърждава убеждението, че невротичните симптоми се предизвикват от травматични преживявания, за които пациентът най-често има амнезия, т.е. които не може да си припомни, и тази амнезия може да бъде премахната чрез въвеждането му в хипнотично състояние.

### *Конфликтът между противоположни представи*

Идеята, че едно страдание може да бъде причинено по чисто психичен път, вследствие на преживявания, е силно предизвикателство към традиционната медицина, която определя болестта винаги като органичен процес. Същевременно тя проправя пътя за психологичното разбиране на емоционалните разстройства. През 1892 г. Фройд описва „психичния механизъм на разстройството“ на една пациентка, което той успява да отстрани чрез хипноза (Freud, S., 1892/93). Същността на този механизъм е *конфликтът* между два вида представи, най-общо казано „желани“ и „нежелани“, и в способността на „нежеланите“ да разтоварват свързаната с тях енергия по телесни канали. Оплакването на пациентката (диагностицирано от Фройд като хистерично), е, че тя, не е в състояние да кърми бебето си, без да има органични причини за това. Появата на тази неспособност Фройд свежда до съществуването на две противоположни представи или групи от представи, които взаимно се изключват. Освен съзнаваното желание да кърми, у нея съществува несъзнавано и противоположното желание: да не кърми. Тъй като за пациентката би било болезнено да осъзнае нежеланието да кърми, тя го потиска и отделя („дисоциира“) от нормалния асоциативен поток в съзнанието (това описание е първообраз на едно от основните понятия на психоаналитичната теория — понятието „изтласкване“). Дисоцираната представа не изчезва; тя се превръща в несъзнавано „противожелание“ или „противоволю“ (на немски: *Gegenwille*), което се противопоставя на съзнаваното желание. „Хистеричната пациентка...може би не осъзнава страха