

ПРО ПСИХОТЕРАПІЮ

Зигмунд Фройд

ON PSYCHOTHERAPY

Sigmund Freud

Переклав з німецької – Єгор Буцикін

Панове! Минуло близько восьми років, відтоді як я мав змогу говорити на тему істерії у вашому колі завдяки запрошенню нині покійного голови вашого товариства, професора фон Редера. Незадовго до цього (1895) спільно з доктором Броєром я опублікував «Дослідження істерії», спробувавши на ґрунті новітнього знання, появи якого ми завдячуємо цьому досліднику, запровадити новий спосіб лікувати неврози. З приємністю маю сказати, що наші зусилля в «Дослідженнях» мали успіх. Представлені там ідеї – стосовно способу дії психічної травми через затримку афекту й уявлення про істеричні симптоми як результат переміщення (*versetzen*) збудження з душевного на тілесне – ми назвали «відреагування» й «конверсія», і нині вони загальновідомі та зрозумілі. Принаймні в Німеччині немає жодного уявлення про істерію, що бодай якоюсь мірою не брало б їх до уваги, а також жодного колеги, який хоч би трохи не поділяв цього вчення. А втім, ці судження і терміни – поки ще були свіжими – могли звучати доволі дивно!

Не можу сказати те саме про процедуру, запропоновану колегам водночас із нашим вченням, процедуру, яка й тепер бореться за визнання. Тут можна послатися на специфічні підстави. Оскільки тоді техніка процедури була ще не доопрацьована, я не міг надати лікарю – читачеві вже згаданої книжки – інструкції, які дали б йому змогу повністю провести потрібне лікування. Поза сумнівом, були ще й причини загальнішого характеру. Багатьом лікарям психотерапія досі здається продуктом сучасного містицизму й просто-таки ненауковою та не гідною інтересу природознавця, як порівняти з нашими фізико-хімічними лікувальними засобами, застосування яких спирається на фізіологічні вбачання (*Einsichten*).

Тож, по-перше, дозвольте почати з того, що психотерапія – це не сучасна лікувальна процедура, а навпаки, найдавніша з-поміж терапій, що їх коли-небудь використовували в медицині. У повчальному творі Левенфельда «Підручник загальної психотерапії» (*Loewenfeld, 1897*) ви можете чимало прочитати про методи, які застосовували в первісній і давній медицині, і більшість з них вам доведеться захищати до психотерапії. Щоб зцілити хворого, його вводили в стан «довірливого очікування». Власне, ми це робимо й тепер. Навіть після того, як лікарі винайшли інші лікувальні засоби, у медицині ніколи не зникли різні психотерапевтичні зусилля.

По-друге, я хотів би звернути вашу увагу на те, що ми, лікарі, не можемо перебувати без психотерапії, адже хворі – інша, надто важлива сторона під час лікування – не мають наміру від неї відмовлятися. Поясненням цього явища, що вони вам чудово відомі, ми завдячуємо школі Нансі (Лібо, Бернгайм). Ідеться про те, що без нашого на те наміру може виникнути фактор, пов'язаний з психічною диспозицією хворого. Цей фактор впливає на кожну ініційовану лікарем лікувальну процедуру зазвичай у сприятливому, але часто і в гальмівному сенсі. Для цього факту заведено використовувати слово «сугестія», водночас Мебіус навчив нас, що непевність, у якій ми звинувачуємо багато наших лікувальних методів, зумовлена дією саме цього руйнівного й непереборного моменту. Ми,

лікарі, постійно вдаємося до психотерапії, навіть коли не відаємо про це чи не маємо наміру цього робити. Утім, тут є один недолік: ви цілком лишаєте дію згаданого психічного фактора на поталу хворому. У такий спосіб ця дія стає неконтрольованою, недозованою і непридатною до підсилення. Чи не є тоді виправданим прагнення лікаря навчитися використовувати цей фактор, спрямовувати його та підсилювати? Нічого іншого, крім цього, наукова психотерапія від вас не очікує.

По-третє, панове, я хотів би послатися на той добре відомий досвід, що деякі недуги, а особливо психоневрози, значно легше коряться душевному впливові, ніж будь-яким іншим медикаментам. Не сучасна приказка, а давнє прислів'я лікарів стверджує, що ці хвороби зцілює не медикамент, а лікар, точніше особистість лікаря, оскільки саме через неї він чинить психічний вплив. Панове, мені добре відомо, що вам неабияк до вподоби погляд, якому класичного вираження надав естетик Фішер у своїй пародії на Фауста:

*Я знаю: часто фізикальне
впливає надто на моральне.*

Однак чи не адекватніше сказати, що значно частіше на моральність людини можна вплинути властиво моральними, тобто психічними засобами?

Є чимало видів та способів психотерапії – і добрі всі, що ведуть до зцілення. Наша звична розрада: «Усе буде гаразд!» – якою ми так рясно обдаровуємо хворих, також відповідає одному з психотерапевтичних методів. А якщо глибше подивитися на сутність неврозів, то побачимо, що немає потреби обмежуватися лише розрадою. Ми розробили техніку гіпнотичного навіювання, психотерапію відволікання, вправ та викликання відповідних афектів. Я не погорджу жодною з них і за належних умов застосовував би всі. Але насправді обмежувався лише одним лікувальним методом – Броєр його назвав *катарсичним*, а я волів би називати *аналітичним*: тут для мене вирішальними були суто суб'єктивні мотиви. З огляду на мою участь у створенні цієї терапії я відчуваю зобов'язання присвятити себе вивченню та вдосконаленню її техніки. Водночас я стверджую, що аналітичний метод психотерапії має найглибший вплив та найзначніший масштаб, і саме завдяки йому можна досягнути найвиразніших змін у стані хворого. Залишивши на мить терапевтичний погляд, я можу також сказати, що саме цей метод найцікавіший, і він єдиний чогось навчас про виникнення та зв'язок проявів хвороби. Завдяки тому, що він уможливує вбачання механізмів душевних хвороб, цей метод може сягнути власних меж і вказати нам шлях до інших типів терапевтичного впливу.

Отже, тепер дозвольте мені лише виправити деякі помилки й надати деякі пояснення про катарсичний, або аналітичний, метод психотерапії.

А. Я помітив, що цей метод доволі часто плутають з гіпнотичним сугестивним лікуванням. Відносно часто колеги, у яких немає особливої довіри до мене, скеровують до мене пацієнтів з резистентними хворобами з дорученням їх загіпнотизувати. Але я вже приблизно вісім років (за винятком окремих спроб) не використовую гіпноз у терапевтичних цілях і схильний повертати такі ске-

рування з порадою, що кожен, хто покладається на гіпноз, має робити це самостійно. Правду кажучи, між сугестивною та аналітичною технікою – найзначніший з можливих контрастів. Це саме та протилежність, яку великий Леонардо да Вінчі виразив для мистецтва у формулі *per via di porre* та *per via di levare*. Маляр, каже Леонардо, працює *per via di porre* – накладає грудки фарби там, де їх раніше не було, на незафарбоване полотно. Натомість скульптор діє *per via di levare* – прибирає стільки каменю, скільки той покриває поверхні захованої в ньому статуї. Точно так само, панове, і сугестивна техніка намагається працювати *per via di porre*: – вона не вважає на походження хвороби, силу й значення її симптомів, натомість щось нав'язує, а саме сугестію, яка, за очікуваннями, буде достатньо сильною, щоби перешкоджати вираженню патогенної ідеї. Аналітична терапія, своєю чергою, не має наміру нав'язувати – прищеплювати щось нове, а навпаки, прагне щось прибрати й у такий спосіб створити. Для цього аналітична терапія розвідує генезу хворобливих симптомів та психічні зв'язки патогенної ідеї, щоб потім вилучити її. Такий спосіб досліджування став причиною вельми значущого поступу в нашому розумінні.

Я рано відмовився від техніки сугестії – разом з нею і від гіпнозу, – бо втратив надію зробити сугестію настільки сильною і стійкою, наскільки це потрібно для тривалого зцілення. Серед важких випадків я спостерігав, що накинута сугестія переважно розсипалася, а відразу по ній знову виникала хвороба чи її замітник. Крім того, ця техніка перешкоджає нашому вбачанню гри психічних сил, тобто заважає розпізнати *спротив*, за допомогою якого хворі чпляються за свою хворобу та опираються одужанню, а також завдяки якому ми й можемо зрозуміти поведінку пацієнтів у житті.

Б. Гадаю, серед колег поширена помилкова думка, ніби техніка досліджувати причини хвороби та усувати її прояви за допомогою цього дослідження є простою і самозрозумілою. Я дійшов такого висновку, бо ніхто із зацікавлених моєю терапією і тих, хто твердо про неї судить, ніколи не запитував мене, як я насправді це роблю. Імовірно, вони гадають, що тут нема про що питати і що це само собою зрозуміло. Іноді я також з подивом чую, що в тому чи тому відділенні шпиталю керівник доручає молодому лікарю застосувати «психоаналіз» до якоїсь істерично хворої. Одначе певний: йому не дозволили б досліджувати видалену пухлину, не переконавшись перед тим, що він ознайомився з гістологічною технікою. Також до мене доходить звістки, що той чи той колега признає години, щоби провести з пацієнтом психічне лікування, водночас я переконаний, що він не знається на цій лікувальній техніці. Отже, йому лишається одне – чекати, що хворий сам відкриє йому свої таїни, – шукати зцілення у своєрідній сповіді чи в певному виді довірчості. Тому я не здивуюся, якщо пацієнтові, якого лікують у такий спосіб, це радше зашкодить, аніж принесе користі. Нелегко грати на душевному інструменті. У таких випадках мені пригадуються слова одного всесвітньо відомого невротика, який, ясна річ, ніколи не лікувався в жодного з лікарів, бо жив лише в уяві поета. Маю на увазі данського принца Гамлета. Король надіслав до нього двірських Розенкранца й Гільдернстерна, щоб вивідати таємницю його розладження. Гамлет їх жене, а на сцені звучать флейти. Принц узяв флейту й просить одного зі своїх мучителів на ній зіграти. Каже, що це так само легко, як брехати. Двірський відмовляється, бо не знає хвату, і оскільки спроби вмовити його заграти на флейті виявилися марними, Гамлет врешті спалахує:

Бачиш! А як тоді бути зі мною? Ти хотів би грати на мені, як на інструменті; тобі здається, що ти вивчив усі мої отвори; хочеш втихнути з мене голос моїх таємниць, видобути всі можливі звуки – від найнижчого до найвищого, повну октаву. А таку маленьку дудку, що в ній

стільки музики, стільки чистого звучання, ти ніяк не змушиш заговорити. Господи, та не вже ти думаєш, ніби на мені заграли простіше, ніж на цій дудці? Назви мене яким захочеш інструментом – однаково ти зможеш лише розладнати мене, а от щоб пограти на мені – це тобі не вдасться. (Шекспір, 2008).

В. З деяких моїх зауваг ви, мабуть, здогадалися, що аналітичному лікуванню властиві чимало ознак, які віддаляють його від терапевтичного ідеалу. *Tuto, cito, incunde*. Розвідка й пошуки не передвіщають швидкого успіху, а згадка про спротив змушує очікувати неприємностей. Безперечно, психоаналітичне лікування висуває високі вимоги як до хворого, так і до лікаря. Від першого лікування вимагає цілковитої відвертості, тож є для нього довготривалим і коштовним. Воно є так само часовитратним для лікаря й доволі виснажливим через техніку, яку він має вивчати й практикувати. Я й сам вважаю цілком виправданою думку, що варто використовувати вигідніші лікувальні методи, поки є перспектива здобути щось за допомогою цих останніх. Але є ще один момент, який також має значення: якщо за допомогою трудомісткої і тривалішої процедури досягають відчутнішого результату, ніж послуговуючись коротшою й легшою терапією, то, попри все, перша однаково виправдана. Панове, лише уявіть, наскільки незручно та вартісною проти застосування старих методів припікання й вишкрібання є терапія вовчача Фінзена¹. І все ж вона вказує на значний поступ лише тому, що є дієвішою – радикально зцілює вовчак. Зараз я точно не хотів би вдаватися до порівнянь. Але психоаналітичний метод може претендувати на схожий привілей. Насправді я мав змогу розробити та випробувати свій терапевтичний метод лише в складних і найскладніших випадках. Спершу мій матеріал складався тільки з хворих, які без успіху перепробували всі можливі терапії і роками перебували в лікувальних закладах. У мене майже немає досвіду, щоб вам розповісти, як діятиме моя терапія в легших, епізодичних хворобах, які, як ми бачимо, виліковуються завдяки найрозмаїтішим впливам чи спонтанно. Психоаналітичну терапію було створено за допомогою і для стало екзистенційнонеспроможних (*existenzunfähigen*) хворих. Тріумф її в тому, що вона робить екзистенційно спроможними задовільну кількість хворих. Тому проти цього успіху всі зусилля, що вона їх потребує, видаються незначними. Не варто приховувати, що ми маємо звичку заперечувати хворому, що важкий невроз за своїм значенням для хворого на нього індивіда не поступається жодній кахексії чи будь-якій зі страшних загальних недуг.

Г. Навряд чи можна визначити остаточні показання та протипоказання для цього лікування – через чималу кількість практичних обмежень, які вплинули на мою діяльність. Проте я спробую розглянути кілька моментів.

1. Не варто випускати з ока цінність особи самої по собі через хворобу, а також відмовлятися від хворих, які не мають певного освітнього рівня й достатньо запопадливого характеру. Не слід забувати, що бувають і здорові люди, які нічого не варті, і що все, що робить таких осіб екзистенційно неспроможними, надто легко схильні приписувати хворобі, якщо вони проявляють бодай якісь сліди неврозу. Я дотримуюся погляду, що невроз у жодному разі не таврує свого носія як *дегенеративного*, але досить часто пов'язаний з явищами дегенерації в того самого індивіда. Отже, аналітична психотерапія не є процедурою лікування невропатичної дегенерації, а навпаки, надібує тут своє обмеження. Вона також не застосовна до осіб, які через свою недугу самі не відчувають потреби пройти терапію, тому проходять її під примусом родичів. Якість, важлива для придатності до психоаналітичного

¹ Фототерапія вовчача названа на честь її винахідника, данського науковця й фізіотерапевта Нільса Фінзена. – Прим. пер.

лікування, а саме придатність до навчання, ми оцінимо ще й з іншого погляду.

2. Якщо ви хочете перестрахуватися, варто обмежити вибір особами в нормальному стані, оскільки за психоаналітичної процедури саме в цій царині оволодівають патологічним. Отже, психози, стани сплутаності й глибинні (я також міг би сказати токсичні) розлади непридатні для психоаналізу, принаймні в тому вигляді, як досі практикували. Імовірно, за відповідної модифікації процедури можна буде вийти за межі цього протипоказу та взятися за психотерапію психозів.

3. Під час вибору пацієнта для психоаналітичного лікування певну роль відіграє вік. З одного боку, особам у віці п'ятдесяти чи більше років бракує пластичності душевних процесів, на які розраховує терапія, – старих людей вже не навчити. З другого боку, той матеріал, який треба опрацювати, непередбачувано подовжує тривалість лікування. Нижню вікову межу можна визначити лише індивідуально. Особи підліткового передпубертатного віку чудово піддаються впливові.

4. Коли йдеться про швидке усунення загрозливих симптомів, скажімо, за істеричної анорексії, до психоаналізу не вдаються.

У вас тепер може виникнути враження, що сфера застосування аналітичної психотерапії надто обмежена, бо ж ви не почули від мене нічого, крім самих протипоказів. А проте, лишається достатньо випадків і форм хвороби, на яких можна випробувати цю терапію: усі хронічні форми істерії із залишковими симптомами, чимала царина нав'язливих станів та абулії тощо.

Утішно, що найліпше в такий спосіб можна допомогти саме найціннішим і, крім цього, найрозвиненішим людям. Однак за допомогою аналітичної психотерапії мало що можна зробити там, де є підстави впевнено стверджувати, що будь-яке інше лікування також нічого не дало б.

І. Безперечно, у вас має виникнути бажання запитати, яка ймовірність завдати шкоди під час застосування психоаналізу. Утім, коли ви хочете судити справедливо, я зауважу: якщо ви ставитеся до цієї процедури з такою самою доброзичливістю, з якою готові ставитися до наших інших терапевтичних методів, тоді ви маєте погодитися з мою гадкою, що хворому не варто боятися, бо проведене з розумінням аналітичне лікування не завдасть йому шкоди. Дилетант, який зник усе, що відбувається під час хвороби, звалювати на лікування, мабуть, розсудить інакше. Не так давно схоже упередження висували проти наших водолікарень. Чимало людей, яким радили відвідати такий заклад, хвилювалися, бо їхні знайомці, потрапивши до закладу через невроз, уже там збожеволіли. Можна здогадатися, що тут йдеться про випадки зародження загального паралічу, на ранній стадії якого хворого ще можна було помістити до водолікарні та який набув там свого пліну аж до явного психічного розладу. Дилетанти покладають провину за провокацію цієї сумної переміни на воду. Навіть лікарі не завжди уникають таких помилкових суджень, якщо йдеться про нові методи. Пригадую, як я одного разу спробував застосувати психотерапію до жінки, яка провела добру частину свого життя, чергуючи манію та меланхолію. Я взяв її до себе наприкінці меланхолії – два тижні здавалося, що все йде добре, а на третьому тижні ми вже були на порозі нової манії. Безперечно, це була саме спонтанна переміна клінічної картини, оскільки два тижні – геть не той час, за який аналітична психотерапія спроможна бодай щось удіяти. А втім, чудовий – тепер уже покійний – лікар, який мав нагоду бачити хвору поряд зі мною, не втримався від зауваження, що в цьому «погіршенні» завинила психотерапія. Я цілком переконаний, що за інших обставин він був би більш критичним.

Д. Завершуючи, панове колеги, я маю собі нагадати, що не варто так довго вимагати у вас уваги до аналітич-

ної терапії, не розповідаючи, у чому полягає це лікування та на чому воно ґрунтується. Оскільки я маю обмаль часу, можу лише на це натякнути. Отже, ця терапія ґрунтується на вбачанні, що несвідомі уявлення – ліпше сказати, несвідомість (Unbewußtheit) певних душевних процесів – є причиною хворобливих симптомів. Це переконання ми поділяємо з французькою школою (Жане), яка, між іншим, за допомогою грубої схематизації зводить істеричні симптоми до несвідомої *idée fixe*. Не варто боятися, що тут ми надто глибоко зануримося в найтемнішу з філософій. Наше несвідоме не зовсім таке саме, як у філософів. Окрім цього, більшість філософів і чути не хочуть про «несвідоме психічне». Якщо ви пристанете до нашого погляду, то побачите, що перетворення (*übersetzung*) цього несвідомого в душевному житті хворого на свідоме має стати причиною виправлення відхилень від норми й скасування примусу, якому підпорядковане його душевне життя. Тому що свідомою воля сягає так далеко, як свідомі психічні процеси, а кожен психічний примус ґрунтується в несвідомому. Ніколи не варто боятися, що хворий постраждає через потрясіння, викликане входженням несвідомого у свідоме, адже можна теоретично вирахувати, що соматична й афективна дія усвідомлюваного імпульсу ніколи не буде так само значною, як вплив несвідомого. Ми пануємо над усіма нашими імпульсами, лише застосовуючи до них наші найвищі душевні досягнення, пов'язані зі свідомістю.

Щоб розуміти психоаналітичне лікування, ви також можете обрати й інший погляд. Розкриття і перетворення несвідомого відбувається при постійному *спротиві* з боку хворого. Постання несвідомого пов'язане з невтіхою (Unlust), і через цю невтіху його повторювано відкидає пацієнт. Тепер же ви втручаєтеся в цей конфлікт у душевному житті хворого. Якщо вам вдасться змусити пацієнта – з мотивів ліпшого вбачання – прийняти те, що він досі відкидав (витискав) через автоматичне регулювання невтіхи, тоді ви провели з ним певну виховну роботу. Це саме те виховання (Erziehung), коли ви, скажімо, переконуете людину, що не любить вставати з ліжка рановранці, усе одно це зробити. Тож психоаналітичне лікування загалом можна вважати *перевихованням з метою подолати внутрішні спротиви*. Однак у разі нервово-хворих це перевиховання ніде не є таким обов'язковим, ніж стосовно душевного елемента їхнього сексуального життя. Ніде культура й виховання не завдали такої шкоди, як тут, і саме тут також, як показує досвід, можна відшукати етіологію виливкових неврозів. Інший етіологічний елемент – конституційний внесок – даний нам як щось незмінне. Тут виникає важлива вимога до лікаря, який практикує психоаналіз. Він не лише сам має бути цілісним персонажем – «тому що мораль зрозуміла сама собою», як це часто каже головний герой Т. Фішера (Th. Vischer) в його «Auch einer». Він також має здолати у власній особі мішанку хтивості та вдової сором'язливості, з якими, на жаль, чимало хто зник ставитися до сексуальних проблем.

Тут, мабуть, варто зробити ще одне зауваження. Я знаю, що мій наголос на ролі сексуальності в походженні психоневрозів став відомий у широких колах. Однак я також знаю, що обмеження й точніші визначення непомічні широкому загалу. Для цього натовп має у своїй пам'яті замало місця, вона зберігає лише сире ядро твердження – створює легко запам'ятовувану крайність. З деякими лікарями могло трапитися так, що вони гадали, ніби суть мого вчення – зводити невроз до сексуальної депривації. Цього не бракує умовам життя нашого суспільства. Утім, таке припущення лише дає змогу минути терністі манівці психічного лікування й прагнути безпосереднього зцілення, радячи сексуальну активність як лікувальний засіб. Навряд чи є щось, що могло б мене спонукати заперечити цей висновок, якби він був правильний. Проте річ в іншому. Сексуальна потреба й депривація – це лише кілька чинників, які беруть участь у механізмі утворення

неврозу. Якби вони існували самі по собі, вислідом була б не хвороба, а розпушта. Інший, не менш важливий чинник, про який легко забувають, – сексуальна відраза невротиків, їхня нездатність любити – той психічний рушій, що я його назвав «витискання». Невротичне захворювання виникає лише з конфлікту між двома прагненнями, тому

при психоневрозах пораду сексуальної активності тільки зрідка можна вважати доброю порадою.

Дозвольте мені завершити цією захисною заувагою. Сподіваймося, що вільний від ворожих упереджень інтерес до психотерапії допоможе нам щасливо розв'язати тяжкі випадки психоневрозів.

Список літератури:

Loewenfeld, L. (1897). Lehrbuch der gesamten Psychotherapie.

Шекспір, В. (2008). Гамлет, принц данський; з англ. пер. Ю. Андрухович; [іл. В. Єрко ; ред. І. Малкович]. Київ : А-БА-БА-ГА-ЛА-МА-ГА.

Анотація. У програмовій статті 1905 року «Про психотерапію» Фрейд намагається показати, що психоаналітична психотерапія спирається на той самий ґрунт, що й будь-яке інше лікування, байдуже йдеться про психічні, а чи соматичні недуги. У такий спосіб спростовує закиди убік психоаналізу щодо його спіритичного чи містичного опертя, водночас прояснюючи стосунок самої можливості психотерапії до становища людини (антропології). Крім цього, наголошуючи на розрізненні соматичного та душевного аспектів і стверджуючи можливість психічного впливу на властиво психічне, Фрейд змальовує історію становлення психоаналітичної процедури та її стосунок до гіпнотичного навчання та катарсичного методу. Зауважуючи на позірній самозрозумілості психоаналітичної процедури, застерігає від самовільної практики без належної підготовки, надмірному акцентуванню на значливості сексуальної депривації для конституювання неврозів; уявлення про психоаналіз як єдиний ефективний метод психотерапевтичного лікування, гадки про незначну тривалість аналітичного втручання, Фрейд вдається до одного з перших начерків технічних рекомендацій лікарям, що практикують чи мають на меті практикувати психоаналіз. Прикметним є також розрізнення психотичної та невротичної царини як предмету психоаналітичного лікування, а особливо Фрейдіві аргументи щодо, принаймні тимчасового, обмеження застосування психоаналітичної процедури під час лікування невротичних розладів, а також встановлення вікових обмежень для використання психоаналізу та аргументи на користь такого обмеження. Стаття «Про психотерапію» є важливим документом для вивчення історії становлення психоаналітичного методу.

Ключові слова: Фрейд; психоаналіз; психотерапія; історія психоаналізу; історія психології.

Abstract. In his 1905 programmatic paper "On Psychotherapy," Freud attempts to demonstrate that psychoanalytic psychotherapy is based on the same foundation as any other form of treatment, whether it concerns mental or somatic ailments. In this way, he refutes the criticisms directed at psychoanalysis regarding its spiritual or mystical underpinnings while simultaneously elucidating the relationship of psychotherapy itself to the human condition (anthropology). Furthermore, by emphasizing the distinction between somatic and mental aspects and asserting the possibility of psychological influence on the inherently psychological, Freud outlines the history of the development of the psychoanalytic procedure and its relationship to hypnotic suggestion and the cathartic method. While acknowledging the apparent self-evidence of the psychoanalytic procedure, he warns against its arbitrary practice without proper training, excessive emphasis on the significance of sexual deprivation in the formation of neuroses, the notion that psychoanalysis is the sole effective method of psychotherapeutic treatment, and the idea of the brief duration of analytic intervention. Freud also provides one of the earliest outlines of technical recommendations for physicians practicing or intending to practice psychoanalysis. Notably, the differentiation between the psychotic and neurotic domains as subjects of psychoanalytic treatment is remarkable, as well as Freud's arguments in favor of, at least temporarily, restricting the use of the psychoanalytic procedure during the treatment of neurotic disorders and establishing age limitations for the use of psychoanalysis, along with arguments in support of such limitations. The paper "On Psychotherapy" is an important document for the study of the history of the development of the psychoanalytic method.

Keywords: Freud; psychoanalysis; psychotherapy; history of psychoanalysis; history of psychology