

Зигмунд Фрейд

Конечный и бесконечный анализ



Зигмунд Фрейд

Конечный и бесконечный анализ

«Public Domain»

1937

Фрейд З.

Конечный и бесконечный анализ / З. Фрейд — «Public Domain»,
1937

Из книги «Конечный и бесконечный анализ» Зигмунда Фрейда. Пер. с нем. и англ. – М.: МГ Менеджмент, 1998. – 224 с. ISBN 5-89837-006-4 Перевод с немецкого А.М. Боковикова От автора электронной версии: это более удачный перевод (с немецкого) работы, известной под названием «Анализ конечный и бесконечный», также здесь добавлены комментарии из стандартного англоязычного издания (Standard Edition).

Содержание

I	5
II	7
III	10
Конец ознакомительного фрагмента.	12

3. ФРЕЙД КОНЕЧНЫЙ И БЕСКОНЕЧНЫЙ АНАЛИЗ

I

Мы научены опытом, что психоаналитическая терапия, освобождение человека от его невротических симптомов, внутренних барьеров и аномалий характера, – долгий труд. Поэтому с самого начала предпринимались попытки сократить продолжительность анализа. Такие усилия не нуждались в обосновании; их можно было свести к самым понятным и целесообразным побуждениям. Но в них, пожалуй, проявлялся и остаток того нетерпимого пренебрежения, с которым в ранний период медицина рассматривала неврозы, считая их избыточными последствиями невидимых нарушений. И если уж приходилось заниматься ими, то хотелось отделаться от них как можно скорее.

Особенно энергичную попытку в этом направлении предпринял О. Ранк в приложении к своей книге «Травма рождения» (1924). Он предположил, что акт рождения и есть истинный источник неврозов, поскольку привносит с собой возможность «первичной фиксации» на матери, которая не будет преодолена и сохранится в виде «первичного вытеснения». Последующей аналитической проработкой этой первичной травмы Ранк надеялся устранить невроз в целом, тем самым частичный анализ делал ненужной всю остальную аналитическую работу. И чтобы добиться этого, понадобится лишь несколько месяцев. Не будем спорить, ход мыслей Ранка дерзок и остроумен, но критической проверки они не выдержали. Впрочем, попытка Ранка была детищем времени, появившимся на свет под впечатлением контраста между европейской послевоенной нищетой и американским «prosperity»¹ и предназначенным принорочить темп аналитической терапии к суматошной американской жизни.

Не много довелось услышать о том, что дало применение плана Ранка к случаям заболеваний. Наверное, не больше, чем действия пожарной команды, которая при пожаре, вызванном опрокинутой керосиновой лампой, довольствовалась бы тем, что вынесла эту лампу из комнаты, в которой возник пожар. Хотя, конечно, работу пожарной команды удалось бы таким образом значительно сократить. Теория и практика ранковского эксперимента сегодня уже в прошлом, как и само американское «prosperity».²

Другой способ ускорить процесс аналитического лечения был предложен мною самим еще до войны. В то время я занимался лечением одного молодого русского, избалованного богатством, который совершенно беспомощным приехал в Вену в сопровождении личного врача и сиделки.³ За несколько лет удалось вернуть ему большую часть его самостоятельности, пробудить интерес к жизни, упорядочить отношения с наиболее значимыми для него людьми, но затем движение застопорилось; прояснение детского невроза, на котором основывалось последующее заболевание, не шло дальше, и было очевидно, что пациент находил такое свое положение вполне удобным и не желал сделать ни шага, который бы приблизил его к завершению лечения. Это был случай самозатормаживания лечения; оно оказалось под угрозой провала из-за своего – частичного – успеха. В этой ситуации я решился на героический шаг: уста-

¹ Процветание (англ.) – Ред.

² [Это было написано вскоре после тяжелого финансового кризиса в Соединенных Штатах. Подробная критика теории Ранка содержится в работе Фрейда «Торможение, симптом и страх» (1926d).] – Здесь и далее в квадратных скобках применения редактора к Standart Edition

³ См. опубликованную с позволения пациента статью «Из истории одного детского невроза» (1918b). Последующее заболевание молодого человека излагается там не подробно, а лишь урывками, где этого настоятельно требует связь с детским неврозом.

новить сроки.⁴ В начале рабочего сезона я заявил пациенту, что этот год будет последним в его лечении, независимо от того, чего он добьется за оставшееся время. Вначале он мне не поверил, но когда убедился в полной серьезности моих намерений, наступило желанное изменение. Его сопротивление ослабли, и за эти последние месяцы он сумел воспроизвести все воспоминания и раскрыть все связи, которые казались необходимыми для понимания прежнего и преодоления нынешнего неврозов. Когда он покинул меня в разгар лета 1914 года, как и все мы, не подозревая о грядущих событиях, я считал его полностью и окончательно вылеченным.

В дополнении.⁵ к истории болезни (1923) я уже сообщал, что все оказалось не так. Когда к концу войны он возвратился в Вену неимущим беженцем, мне пришлось помочь ему преодолеть еще не изжитую часть переноса; это удалось сделать за несколько месяцев, и я мог завершить свое дополнение сообщением, что «пациент, которого война лишила родины, имущества и всех семейных связей, с тех пор чувствовал себя нормально и отличался безупречным поведением»⁶ Прошедшие полтора десятилетия не опровергли это заключение, но вынудили сделать кое-какие оговорки. Пациент остался в Вене и достиг некоторого, пусть даже скромного, социального положения. Но за это время его хорошее самочувствие неоднократно нарушалось приступами болезни, которые можно было расценить лишь как ответвления его жизненного невроза. Благодаря умению одной из моих учениц, д-ра Рут Мак-Брунстик, эти состояния после кратковременного лечения всякий раз преодолевались; я надеюсь, вскоре она сама расскажет об этих опытах.⁷ Некоторые из этих приступов были связаны с остаточными явлениями переноса; при всей их мимолетности они имели явно выраженный паранойяльный характер. В других же патогенный материал состоял из фрагментов истории его детства, которые не проявились в проведенном мной анализе и теперь – невозможно избежать сравнения – по истечении времени отторгались подобно нитям после операции или омертвевшим кусочкам кости. Я считаю историю исцеления этого пациента не менее интересной, чем историю его болезни.

Позднее я применял установление срока и в иных случаях, принимая к сведению опыт и других аналитиков. Вывод о ценности этого шантажистского приема однозначен: он эффективен, если применяется своевременно. Но он не гарантирует выполнения задачи в полной мере. Напротив, можно быть уверенным, что если одна часть материала под давлением угрозы становится доступной, то другая часть удерживается и тем самым, так сказать, оказывается погребенной, потерянной для терапевтических усилий. Однажды определив срок, его нельзя оттягивать, иначе пациент утратит впредь всякую веру. Напрашивающимся выходом было бы продолжение лечения у другого аналитика; хотя, как известно, такая перемена означает новую потерю времени и отказ от плодов затраченного труда. Невозможно также установить общее правило, когда наступает момент, чтобы применить это сильнодействующее техническое средство; все зависит от такта аналитика. Ошибку уже не исправить. Здесь уместна поговорка, что лев прыгает только раз.

⁴ [См.: Standart Edition, 17, 10–11.]

⁵ [Там же, 121.]

⁶ [Фрейд воспроизводит здесь цитату из своего дополнения не совсем точно. Ср.: Studienausgabe, 8, 231.]

⁷ [На самом деле такое сообщение появилось еще за несколько лет до этого (Brunswick, 1928). Другая информация о дальнейшей истории этого случая содержится в редакторском примечании в Standart Edition, 17, 122, а также в опубликованной Муриэль Гардинер книге о «человеке-волке» (Wolfsmann, 1972).]

II

Обсуждение технической проблемы, как можно ускорить медленное течение анализа, подводит нас к другому, более интересному вопросу, а именно: бывает ли естественное окончание анализа, можно ли вообще привести анализ к такому завершению? Словоупотребление, бытующее среди аналитиков, похоже, говорит в пользу подобного предположения, поскольку часто слышишь, как о познанном в своем несовершенстве человеческом дитя с сожалением или извинением говорят: «Его анализ не завершен», или: «Он не до конца проанализирован».

Прежде всего надо договориться, что понимать под многозначным выражением «конец анализа». С практической точки зрения это сделать легко. Анализ завершён, когда аналитик и пациент больше не встречаются на аналитических сеансах. Это происходит тогда, когда в целом выполнены два условия: во-первых, пациент больше не страдает от своих симптомов, а также преодолел свои страхи и торможения; и, во-вторых, аналитик считает, что у больного осознано столько вытесненного, объяснено столько непонятого, устранено столько внутреннего сопротивления, что повторения данных патологических процессов уже не нужно бояться. Если достижению этой цели препятствуют внешние трудности, то лучше говорить о неполном, а не о незавершенном анализе.

Другое значение «конца анализа» гораздо претенциознее. В этом его значении мы спрашиваем, не было ли оказано на пациента столь большое воздействие, что продолжение анализа не обещает дальнейших изменений. То есть можно ли с помощью анализа достичь уровня абсолютной психической нормальности, который, как можно предполагать, способен оставаться стабильным, как если бы удалось устранить все имевшиеся вытеснения и восполнить все пробелы воспоминаний. Обратимся вначале к опыту, – встречается ли нечто подобное, а затем к теории, – возможно ли такое вообще.

Каждому аналитику приходилось иметь дело со случаями с таким благоприятным исходом. Удавалось устранить имевшееся невротическое расстройство, оно не возвращалось и не замещалось каким-либо другим. Отчасти понятны и предпосылки таких успехов. *Я* пациента не было заметно изменено,⁸ а этиология нарушения являлась преимущественно травматической. Этиология всех невротических расстройств является все же смешанной; речь идет либо о чрезвычайно сильных, то есть не поддающихся приручению⁹ со стороны *Я* влечениях, либо о воздействии ранних, то есть преждевременных, травм, с которыми не смогло справиться незрелое *Я*, – как правило, о взаимодействии обоих моментов, конституционального и случайного. Чем сильнее первый, тем скорее травма приведет к фиксации и оставит после себя нарушение в развитии; чем сильнее травма, тем вероятнее проявятся ее разрушительные последствия – даже при нормальном соотношении влечений. Без сомнения, травматическая этиология предоставляет гораздо более благоприятную возможность для анализа. Только в случае расстройства, обусловленного главным образом травмой, анализ способен проявить себя во всем блеске: заменить благодаря окрепшему *Я* неудовлетворительное решение, принятое в раннем возрасте, верным. Лишь в таком случае можно говорить об окончательно завершенном анализе. Здесь анализ сделал свое дело и не нуждается в продолжении. Правда, если пациент, вылеченный таким образом, не продуцирует более нарушения, заставляющего его обратиться к анализу, нам не известно, в какой мере за этот иммунитет он должен благодарить благосклонную судьбу, избавившую его от слишком суровых испытаний.

Конституциональная сила влечения и нежелательное изменение *Я*, то есть его искривленность и суженность, возникшие в защитной борьбе, являются факторами, неблагоприятно

⁸ [Идея «изменения Я» подробно обсуждается ниже, в частности в разделе V.]

⁹ [Термин обсуждается ниже.]

влияющие на анализ и способные растянуть его продолжительность до бесконечности. Первый фактор – силу влечения – пытаются сделать ответственным также за возникновение второго – изменение *Я*, но, похоже, последнее имеет и свою собственную этиологию; впрочем, следует признать, что эти отношения еще недостаточно известны. Только сейчас они становятся предметом аналитического исследования. Мне кажется, что интерес аналитиков в этой области вообще имеет неверное направление. Вместо того, чтобы исследовать, как происходит излечение посредством анализа, что я считаю достаточно выясненным, следует поставить вопрос: какие препятствия стоят на пути аналитического лечения?

В связи с этим я бы хотел обсудить две проблемы, непосредственно вытекающие из аналитической практики, как это будет показано на следующих примерах. Один человек, сам с большим успехом практиковавший анализ, считает, что его отношение как к мужчинам, так и к женщинам – к мужчинам, которые являются его конкурентами, и к женщине, которую он любит, – не свободно все же от невротических помех и поэтому решает подвергнуть себя анализу у своего коллеги, который представляется ему более опытным.¹⁰ Такое критическое прояснение собственной личности приносит ему полный успех. Он женится на любимой женщине, а мнимый соперник превращается в друга и учителя. Проходят многие годы, в течение которых его отношение к прежнему аналитику ничем не омрачается. Но затем, без какого-либо внешнего повода возникает нарушение. Человек, прошедший анализ, становится в оппозицию к аналитику, упрекая его в том, что тот не провел полный анализ. Ведь ему следовало знать и учитывать, что отношения переноса никогда не бывают только позитивными; он должен был рассмотреть и возможность негативного переноса. Аналитик оправдывается тем, что во время анализа не было никаких признаков негативного переноса. Но даже если предположить, что он проглядел едва заметный признак такового, чего нельзя исключить, учитывая узость горизонта той ранней эпохи анализа, все же сомнительно, по силам ли было ему активизировать тему, или, как теперь говорят, «комплекс», просто указав на нее, коль скоро у самого пациента она не была актуальной. Для этого пришлось бы совершить в прямом смысле недружелюбное действие по отношению к пациенту. И, кроме того, не всякие добрые отношения между аналитиком и анализируемым во время и после анализа следует расценивать как перенос. Ведь существуют и дружеские отношения, имеющие реальные основания и доказывающие свою жизнеспособность.

Приведу тут же второй пример, в котором поднимается эта же проблема. Старая дева с пубертатного возраста была выключена из жизни неспособностью ходить из-за сильных болей в ногах – состояние явно истерической природы, не поддававшееся никакому лечению; аналитическая же терапия за три четверти года устраняет его и возвращает этой порядочной и достойной женщине право на участие в жизни. Но годы после выздоровления не приносят ничего хорошего: катастрофы в семье, потеря состояния, исчезновение с возрастом всяких перспектив на счастливую любовь и брак. Но бывшая больная доблестно противостоит всему и в тяжелые времена служит опорой для близких. Уже не помню, то ли через двенадцать, то ли через четырнадцать лет после окончания лечения ей пришлось пройти гинекологическое обследование по поводу сильных кровотечений. Была обнаружена миома, которая потребовала удаления всей матки. После этой операции женщина опять заболела. Она влюбилась в своего хирурга, предавалась мазохистским фантазиям об ужасных изменениях внутри, окутывая ими свой любовный роман, оказалась недоступной новым попыткам анализа и до конца своей жизни так и не пришла в норму. Успешное лечение имело место так давно, что мы не вправе предъявлять к нему большие претензии; оно приходится на первые годы моей аналитической

¹⁰ [Согласно Эрнесту Джонсу, речь идет о Ференци, который три недели в октябре 1914 года и еще три недели в июне 1916 года (по два сеанса ежедневно) анализировался Фрейдом. См. Джонс (1962b, 180) и (1962a, 210 и 228). Ср. также фрейдовский некролог в связи с кончиной Ференци (1933c).]

деятельности. И все же возможно, что второе заболевание проистекало из того же источника, что и успешно преодоленное первое, что оно явилось измененным выражением тех же самых вытесненных побуждений, которые лишь частично были разрешены в процессе анализа. И все же хочется верить, что без новой травмы не было бы и новой вспышки невроза.

Этих двух случаев, специально выбранных из большого числа подобных, вполне достаточно, чтобы развернуть дискуссию по нашим темам. Скептики, оптимисты, честолюбцы будут расценивать их совершенно иначе. Первые скажут: вот и доказано, что даже удачное аналитическое лечение не защищает исцеленного в то время больного от опасности заболеть в дальнейшем другим неврозом или даже неврозом, коренящимся в тех же самых влечениях, то есть, собственно говоря, от возвращения прежнего недуга. Другие сочтут это доказательство необоснованным. Они возразят, что оба случая относятся к раннему периоду психоанализа, к событиям двадцати- и тридцатилетней давности. С тех пор наши знания углубились и расширились, наша техника изменилась в соответствии с новыми достижениями. Сегодня можно требовать и ожидать, что аналитическое лечение окажется окончательным или, по крайней мере, что новое заболевание не будет оживлением прежнего нарушения влечения, выраженного в новой форме. Опыт не обязывает нас столь ощутимым образом ограничивать требования к нашей терапии.

Разумеется, я выбрал оба эти наблюдения именно потому, что они относятся к столь отдаленному времени. Чем недавнее успех лечения, тем, естественно, он менее пригоден для наших размышлений, поскольку у нас нет средств предсказать его дальнейшую судьбу. Ожидания оптимистов определенно предполагают разного рода вещи, которые отнюдь не являются очевидными: во-первых, что вообще возможно раз и навсегда устранить конфликт влечений (точнее говоря, конфликт между *Я* и влечением); во-вторых, что, избавляя человека от конфликта влечений, так сказать, удается привить его от всех прочих возможностей подобного конфликта; в-третьих, что в нашей власти в целях профилактики пробуждать патогенный конфликт, который не проявляется в данный момент, и что поступать так мудро. Я поднимаю эти вопросы, не намереваясь в настоящее время на них ответить. Пожалуй, дать определенный ответ на них сейчас вообще невозможно.

Вероятно, теоретические рассуждения позволят нам в какой-то мере их прояснить. Но уже сегодня нам ясно нечто иное: путь к исполнению возросших требований к аналитическому лечению не ведет к сокращению или через сокращение его продолжительности.

III

Аналитический опыт, насчитывающий несколько десятилетий, и изменения в моей деятельности побуждают меня попробовать дать ответ на поставленные вопросы. В прежние времена мне довелось иметь дело с большим числом пациентов, которые, естественно, стремились к быстрому завершению работы; в последние годы преобладали учебные анализы. Кроме того, у меня осталось сравнительно небольшое число тяжелых больных, продолжавших лечение с короткими или более длительными перерывами. Терапевтическая цель в работе с этими пациентами стала другой. Вопрос о сокращении лечения уже не рассматривался; задача заключалась в том, чтобы полностью исчерпать возможности болезни и добиться радикальных перемен в личности.

Из трех моментов, которые, как мы признали, определяют возможности аналитической терапии – воздействия травм, конституциональной силы влечения, изменения *Я*, – здесь нас интересует только второй, сила влечения. Следующее соображение заставляет нас усомниться, действительно ли ограничение прилагательным «конституциональный» (или «врожденный») является неизбежным. Каким бы важным с самого начала ни казался конституциональный момент, все же вполне возможно, что возникающее в последующей жизни усиление влечения способно оказать такие же воздействия. В таком случае следовало бы изменить формулу и говорить о нынешней силе влечения, а не о конституциональной. Первый из наших вопросов гласил: «Можно ли посредством аналитической терапии полностью и окончательно устранить конфликт между влечением и *Я*, то есть патогенное требование влечения к *Я*?» Пожалуй, во избежание недоразумений будет нелишним остановиться на том, что мы имеем в виду под выражением «окончательное устранение требования влечения». Разумеется, не то, что оно исчезнет и никогда больше не заявит о себе. В целом это невозможно и даже было бы нежелательно. Нет, мы имеем в виду нечто иное, что примерно можно обозначить как «приручение».¹¹ влечения: это означает, что влечение приводится в полную гармонию с *Я*, становится доступным всем остальным стремлениям в *Я* и более не ищет собственных путей к удовлетворению. Если спросить, каким образом это происходит, то ответ будет найти нелегко. Придется сказать: «Так ведьма, стало быть, нужна»¹² А именно ведьма метапсихологии. Без метапсихологических спекуляций и теоретизирования – едва было не сказал: фантазирования – здесь не сдвинешься ни на шаг. К сожалению, прорицания ведьмы и на сей раз не отличаются ни ясностью, ни обстоятельностью. У нас есть лишь отправная точка – правда, бесценная – противоположность между первичным и вторичным процессами, на которую и здесь тоже я хочу указать.

Если мы теперь вернемся к нашему первому вопросу, то обнаружим, что наша новая точка зрения вынуждает нас к определенному решению. Вопрос состоял в том, можно ли полностью и окончательно разрешить конфликт влечения, то есть «приручить» притязания влечения подобным образом. В такой постановке вопроса сила влечения вообще не упоминается, но именно от нее и зависит результат. Мы исходим из того, что все, что анализ дает невротичу, здоровый человек достигает без этой помощи. Но у здорового человека, как показывает повседневный опыт, любое разрешение конфликта влечения происходит лишь при определенной силе влечения, точнее говоря, только при определенном соотношении между силой влечения

¹¹ [Фрейд использовал это выражение также в работе «Экономическая проблема мазохизма» (1924с), чтобы описать процесс, посредством которого либидо может обезвредить влечение к смерти. Намного раньше, в «Проекте психологии» (1895), он использовал его для описания процесса, в результате которого благодаря вмешательству *Я* болезненные образы воспоминаний перестают быть аффективными (Freud, 1950а, последняя треть 3-й части).]

¹² [Гёте И. В., Фауст, часть I, 6-я сцена.]

и силой Я.¹³ Но если сила Я вследствие болезни, переутомления и т. п. уменьшается, то все успешно прирученные доселе влечения могут вновь заявить о себе и устремиться аномальными путями к достижению своего эрзац-удовлетворения.¹⁴

¹³ Или, если быть совершенно точным, для определенного диапазона этого соотношения.

¹⁴ Это служит аргументом в пользу этиологического подхода к таким неспецифическим моментам, как переработка, шоковое воздействие и т. д., которые всегда получали всеобщее признание, но именно психоанализом были отодвинуты на задний план. Здоровье нельзя описать иначе, как метапсихологически, как соотношение сил между познанными нами, если хотите, раскрытыми, предполагаемыми инстанциями душевного аппарата. [Ранние указания на то, что Фрейд недооценивал этиологическое значение таких факторов, как в неврозе, имеются уже в манускрипте А документов Флисса, относящегося, вероятно, к 1892 году (1950а, с. 61).]

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.