

Современная
психотерапия

Вильгельм Райх

Характероанализ

Техника и основные
положения для обучающихся
и практикующих аналитиков



COGITO
CENTRE
NT

Современная психотерапия (Когито-Центр)

Вильгельм Райх

**Характероанализ. Техника
и основные положения
для обучающихся и
практикующих аналитиков**

«Когито-Центр»

1971, 1989

Райх В.

Характероанализ. Техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков / В. Райх — «Когито-Центр», 1971, 1989 — (Современная психотерапия (Когито-Центр))

ISBN 978-5-89353-640-9

В книге одного из классиков психоанализа излагается теория формирования характера, рассмотрены основные формы характеров. Особое внимание уделяется генитальному невротическому и мазохистскому характерам, которым посвящены отдельные главы. Характероаналитические исследования связаны с проблемами клинического психоанализа. Автор представляет технику характероанализа, в частности, технику интерпретации и анализа сопротивления, а также подробно описывает обращение с переносом. Книга будет интересна не только специалистам-психоаналитикам, но также студентам, интересующимся психоанализом. В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

ISBN 978-5-89353-640-9

© Райх В., 1971, 1989
© Когито-Центр, 1971, 1989

Содержание

Предисловие	6
Часть 1	11
Глава I	11
Глава II	15
Глава III	21
1. Некоторые типичные ошибки в технике толкования и их последствия	21
Конец ознакомительного фрагмента.	25

Вильгельм Райх
Характероанализ
Техника и основные положения для
обучающихся и практикующих аналитиков

Wilhelm Reich
Charakteranalyse
Technik und Grundlagen

*Все права защищены. Любое использование материалов данной книги
полностью или частично без разрешения правообладателя запрещается*

Перевод и научная редакция Боковой А. М.
© «Когито-Центр», перевод на русский язык, оформление, 2006
© 1971, 1989 by Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln

Предисловие

Характероаналитические исследования, представленные мною в этой книге, связаны с проблемами клинического психоанализа, которые девять лет назад я попытался очертить во вступлении к моей книге «Импульсивный характер», не предлагая в ней даже приблизительного на них ответа. Знатока научных работ по психоанализу не удивит, что между постановкой проблемы и частичным ее решением прошло почти десятилетие. Когда, работая в Венской психоаналитической амбулатории, я взялся за лечение сразу нескольких импульсивных психопатий, тут же возникли некоторые терапевтические проблемы, для преодоления которых было достаточно мало-мальски понять расщепленную структуру Я больного; но уже тогда можно было предположить, что для теории и терапии невротизма характера, вызванного сдерживанием влечений, которые в свое время я противопоставлял импульсивным невротам, большое значение должны иметь генетико-динамическая теория характера, затем строгое разграничение содержательной и формальной стороны сопротивлений, которые не позволяют «личности» раскрыть вытесненное и, наконец, глубокое понимание генетической дифференциации типов характера.

Технико-терапевтические рассуждения и динамико-экономические представления о характере как о целостном образовании возникли главным образом на основе богатого опыта и дискуссий на венском «Семинаре по психоаналитической терапии» в вышеупомянутом учреждении, которым на протяжении шести лет я руководил при активном содействии моих трудолюбивых молодых коллег. Также и теперь не следует ожидать ни завершенности изложения поднятых проблем, ни окончательного их решения. Сегодня, как и девять лет назад, мы по-прежнему далеки от всеобъемлющей, систематической психоаналитической характерологии. Я лишь надеюсь с помощью этого сочинения сократить значительную часть дистанции.

Технические разделы были написаны зимой 1928/29 г., и на протяжении четырех лет у меня была возможность их пересмотреть, однако мне не пришлось в них ничего существенно менять. Теоретические разделы представляют собой расширенные до главы III (раздел II), отчасти также дополненные переиздания моих статей, вышедших в последние годы в «Международном психоаналитическом журнале».

По многим причинам, в том числе из-за нехватки времени, я не мог исполнить желание многих коллег написать обстоятельную книгу об аналитической технике. Поэтому речь могла идти только о том, чтобы изложить и обосновать технические принципы, вытекающие из характероанализа. Аналитической технике нельзя научиться по книгам, поскольку практическая работа бесконечно сложнее, и ее можно понять только путем детального разбора случаев на семинарах и контрольных занятиях.

Тем не менее одно важное возражение, которое напрашивается и которое в известном отношении следует ожидать, мы должны обсудить более основательно, поскольку оно на первый взгляд подкупает и, главное, ставит под сомнение необходимость усилий и затрат, связанных с такой публикацией. Это возражение заключается в следующем: не означает ли эта публикация в целом чрезмерную и одностороннюю переоценку индивидуальной психотерапии и характерологии? В таком городе, как Берлин, имеется несколько миллионов невротических, по своей психической структуре не способных к труду и наслаждению людей; ежедневно и ежечасно семейное воспитание и социальные условия порождают новые тысячи невротизмов. Имеет ли тогда смысл наполнять двадцать печатных листов рассуждениями об индивидуальной аналитической технике, о структурных соотношениях, динамике характера и т. п., о столь малоинтересных в наше время вещах? Тем более что я не могу похвалиться, что даю пригодные рекомендации для массовой терапии невротизма, для кратковременного, надежного и быстродействующего лечения. Долгое время я и сам не мог избавиться от сильного впечатле-

ния от этого возражения. В конце концов мне пришлось сказать себе, что подобная точка зрения близорука, она даже хуже, чем привычное для нас сегодня ограничение исключительно вопросами индивидуальной психотерапии. Можно считать типичной диалектической уловкой, что именно такой взгляд на безнадежное с социальной точки зрения положение индивидуальной психотерапии, которое обусловлено массовым общественным производством неврозов, должен был привести к еще более основательному, к еще более интенсивному занятию проблемами индивидуальной терапии. Я старался показать, что неврозы являются результатом патриархально-семейного и подавляющего сексуальность воспитания, что всерьез надо рассчитывать только на *профилактику неврозов*, для практического осуществления которой в нынешней общественной системе нет никаких предпосылок, что только принципиальное изменение общественных институтов и идеологий, зависящее от исхода политических баталий нашего столетия, создаст условия для широкой профилактики неврозов. Теперь уже ясно, что профилактика неврозов невозможна, если она не подготовлена теоретически, и поэтому изучение динамико-экономических отношений человеческих структур является важнейшей ее предпосылкой. Как это связано с индивидуальной техникой терапии? Чтобы изучать человеческие структуры соответствующим профилактике неврозов образом, необходимо совершенствовать нашу аналитическую технику. В ходе моих рассуждений будет показано, почему прежние технические знания не годятся для осуществления этой цели. Следовательно, первоочередной задачей психотерапии, если она хочет сосредоточиться на решении будущих задач профилактики неврозов, должно стать создание *теории техники и терапии*, которая исходит из динамико-экономических процессов в психическом событии. Мы прежде всего нуждаемся в терапевтах, которые знают, почему они могут изменять структуры или по каким причинам им это не удастся. Если в какой-либо другой области медицины мы хотим преодолеть эпидемию, то приложим все силы к тому, чтобы с помощью наиболее разработанных методов исследовать и понять отдельные типичные случаи болезни и благодаря этому дать социально-гигиенические рекомендации. Стало быть, мы концентрируемся на индивидуальной технике не потому, что слишком высоко ценим индивидуальную терапию, а потому, что без хорошей техники мы не достигнем понимания, в котором нуждаемся для достижения более широкой цели структурного исследования.

К этому добавляется еще один момент, образующий общий фон будущих клинических исследований. Мы должны его здесь вкратце очертить для ориентации читателя. В отличие от других областей медицинской науки мы имеем дело не с бактериями или опухолями, а с человеческими реакциями и психическими заболеваниями. Вышедшая из медицины, наша наука значительно ее переросла. Если, согласно известному изречению, люди сами создают свою историю в зависимости от конкретных экономических условий и предпосылок, если материалистическое понимание истории должно исходить из первой предпосылки социологии – природной и психической организации человека, то становится ясно, что в определенный момент наше исследование приобретает решающее для социологии значение. Мы изучаем психические структуры, их динамику и экономику. От психической структуры зависит «важнейшая» производительная сила, *производительная сила рабочей силы*. Ни так называемый «субъективный фактор» истории, ни производительную силу рабочей силы нельзя понять без естественнаучной психологии. Предпосылкой для этого является отмежевание от тех психоаналитических воззрений, которые объясняют культуру и историю человеческого общества исходя из влечений, и не учитывают того, что сначала общественные условия должны были повлиять на человеческие потребности и их изменить, прежде чем эти изменившиеся влечения и потребности смогли начать действовать в качестве исторических факторов. Самые известные из сегодняшних характерологов пытаются понять мир исходя из «ценности» и «характера», вместо того чтобы выводить характер и определенные ценности из общественного процесса.

В более широком контексте вопроса о социологической функции формирования характера мы должны проявить свой интерес к известному, но в деталях пока еще малопонятному факту, что определенному общественному устройству в целом соответствуют определенные психические структуры людей, или, выражаясь иначе, что каждое общественное устройство создает характеры, в которых оно нуждается, чтобы поддерживать свою прочность. В классическом обществе именно господствующий класс с помощью воспитания и института семьи защищает свои позиции, делая свою идеологию господствующей идеологией всех членов общества. Но дело не только в навязывании идеологии всем членам общества. Речь идет не о приукрашивании с помощью разного рода воззрений, а о глубинном процессе, происходящем в каждом подрастающем поколении этого общества, о соответствующем общественному устройству изменении и формировании психических структур, причем во всех слоях населения. Естественнонаучная психология и учение о характере имеют, следовательно, четко очерченную задачу: они должны установить средства и механизмы, благодаря которым общественное бытие людей превращается в психическую структуру и, таким образом, также в идеологию. Тем самым общественное производство идеологий нужно отличать от их воспроизводства в людях данного общества. Если исследование первого является задачей социологии и экономики, то изучение второго – задача психоанализа. Он должен исследовать воздействия и непосредственного материального бытия (питания, жилья, одежды, трудового процесса), т. е. образа жизни, удовлетворения потребностей и так называемой общественной надстройки, т. е. морали, законов и институтов, на аппарат влечений, как можно более полно определить бесконечное множество промежуточных звеньев при преобразовании «материального базиса» в «идеальную надстройку». Для социологии не может быть безразлично, достаточно ли хорошо и в какой мере психология справляется с этой задачей, ибо, хотя человек и является прежде всего *объектом* своих потребностей и общественного устройства, которое так или иначе организует удовлетворение потребностей, одновременно он является *субъектом* общественного процесса и истории, которую он «сам делает», но, разумеется, не совсем так, как ему хотелось бы, а в рамках конкретных экономических и культурных предпосылок и условий, определяющих содержание и результат человеческих поступков.

С разделением общества на владельцев средств производства и владельцев товаров в виде рабочей силы каждый общественный строй определяется именно первыми владельцами независимо от воли и умов последних, чаще всего даже вопреки их воле. Но когда этот строй начинает формировать психические структуры всех членов общества, он *воспроизводится* в людях. А поскольку это происходит через изменение и использование аппарата влечений, управляемого либидинозными потребностями, он *закрепляется* в них также и аффективно. С появлением частной собственности на средства производства первым и самым важным местом воспроизводства общественного строя становится патриархальная семья, которая создает в характере детей почву для дальнейших воздействий через авторитарный строй. Если семья занимает первое место в процессе производства структуры характера, то, учитывая роль сексуального воспитания в педагогической системе в целом, становится ясно, что в первую очередь именно благодаря *либидинозным* интересам и энергиям происходит закрепление общественно-авторитарного строя. Таким образом, структуры характера людей в конкретной эпохе или общественной системе не только являются отражением этой системы, но – что еще более важно – и представляют собой средство их закрепления. Благодаря исследованию изменения сексуальной морали при переходе от матриархата к патриархату (см. мою книгу «Вторжение сексуальной морали») удалось показать, что это закрепление через приспособление структур характера к новому общественному устройству составляет консервативную сущность так называемой «традиции».

В этом закреплении в характере общественного порядка находит свое объяснение терпимость угнетенных слоев населения по отношению к господству высшего слоя общества, обла-

дающего средствами власти, терпимость, которая порой вырастает до согласия с авторитарным подавлением вопреки собственным интересам. В сфере подавления половой жизни это проявляется гораздо отчетливее, чем в сфере удовлетворения материальных и культурных потребностей. Но именно на примере образования либидинозных структур можно показать, что с закреплением общественного порядка, который полностью или частично препятствует удовлетворению потребностей, одновременно создаются психические предпосылки, подрывающие это закрепление черт характера. В постоянной взаимосвязи с развитием общественного процесса со временем возникает все большее расхождение между навязанным отказом и повышенным напряжением, создаваемым потребностью, которое разрушительно влияет на «традицию» и образует психологическое ядро формирующихся настроений, подрывающих это закрепление.

Консервативный элемент структуры характера человека нашего общества нельзя объяснить инстанцией, которую мы называем «Сверх-Я». Хотя моральные инстанции у человека возникают в связи с определенными запретами со стороны общества, первыми репрезентантами которых выступают родители, но уже начальные изменения в Я и во влечениях, происходящие в связи с самыми ранними фрустрациями и идентификациями и постепенно приводящие к формированию Сверх-Я, в конечном счете определяются экономической структурой общества и уже представляют собой первые репродукции и закрепления общественной системы и при этом они начинают уже проявлять первые противоречия. Если у маленького ребенка развивается анальный характер, то, разумеется, вместе с ним развивается и соответствующее ему упрямство. Сверх-Я приобретает особое значение в этом закреплении из-за того, что, по сути, оно группируется вокруг детских инцестуозных генитальных притязаний, а также из-за того, что здесь связывается энергия, и поэтому формирование характера обретает свое действительное назначение.

Зависимость формирования характера от историко-экономической ситуации, в которой оно происходит, наиболее отчетливо проявляется в изменениях, обнаруживающихся у членов примитивных обществ, когда они попадают в незнакомые экономические и культурные условия или начинают преобразовывать свое социальное устройство.

Из сообщений этнографа Малиновского следует, что характерологические различия в одной и той же местности относительно быстро меняются, если изменяется социальная структура. К примеру, он посчитал жителей Амфлетских островов (южная часть Индийского океана) недоверчивыми, пугливыми и враждебными по сравнению с живущими неподалеку тробрианцами, которые, напротив, просты, прямодушны, открыты. Первые уже живут при патриархальном общественном устройстве со строгой семейной и сексуальной моралью, вторые, напротив, все еще наслаждаются свободами материнского права. Эти факты подтверждают вытекающую из клинического психоанализа и изложенную в другом месте точку зрения¹, что социально-экономическая структура общества влияет на формирование характера его членов не непосредственно, а очень сложным окольным путем: она обуславливает определенные формы семьи; которые не только предполагают определенные формы половой жизни, но и продуцируют их, влияя на влечения детей и подростков, в результате чего происходит изменение установок и способов реагирования. Тем самым мы можем расширить наш прежний тезис о воспроизводстве и закреплении в характере общественной системы и сказать: *структура характера представляет собой застывший социологический процесс определенной эпохи*. Идеологии общества могут стать материальной силой только при условии, что они действительно изменяют структуры характера людей. Исследование структуры характера представляет, таким образом, не только клинический интерес. Оно может дать нам много важного, если мы займемся вопросом,

¹ *Der Einbruch der Sexualmoral*, Verlag für Sexualpolitik 1932 (исправленная редакция: *Der Einbruch der sexuellen Zwangsmoral*, Köln 1972) ÷ *Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse*, Unter dem Banner des Marxismus, 1929.

почему идеологии ниспровергаются намного медленнее, чем социально-экономический базис, иными словами, почему обычно человек так часто далек от того, что он сам создает, и что, собственно говоря, должно было бы и могло бы его изменять. К классовым препятствиям в совместном пользовании культурой добавляется еще одно: структуры характера приобретаются и сохраняются в раннем детстве, не претерпевая особых изменений. Однако социально-экономическая ситуация, которая в свое время заложила его основу, быстро меняется с развитием производительных сил и выдвигает позднее другие требования, другие формы приспособления. Разумеется, она также создает новые установки и способы реагирования, которые перекрывают и понижают ранее приобретенное свойство, но не исключают его. Оба этих свойства, которые соответствуют различным, разведенным во времени социологическим ситуациям, вступают теперь в противоречие друг с другом. Например, женщина, воспитанная в семье на рубеже 1900 г., выработала способ реагирования, соответствующий социально-экономической ситуации 1900 г.; но в 1925 г. вследствие экономического процесса разложения капитализма семейные условия изменились настолько, что, несмотря на частичное приспособление в поверхностных слоях ее личности, она начинает испытывать сильнейшие противоречия. Ее характер требует, например, строго моногамной половой жизни, но тем временем моногамия в общественном и идеологическом плане утрачивает свое значение и, понимая это, женщина не может требовать соблюдения супружеской верности ни от себя, ни от своего супруга, но структурно она не доросла до новых отношений и их нового понимания.

Аналогичные вопросы возникают при рассмотрении трудностей, возникших во время преобразования индивидуального крестьянского хозяйства в коллективное возделывание земли в Советском Союзе. Советская экономика борется не только с хозяйственными трудностями, но и со структурой характера русского крестьянина, приобретенной во времена царизма и индивидуального хозяйствования. Какую роль в этих трудностях играет замена семейных ценностей коллективными и прежде всего перестройка половой жизни, можно в самых общих чертах выяснить из литературы. Старые структуры не только отстают, они всячески противятся новому. Если бы прежняя идеология или мораль, соответствующая более ранней социологической ситуации, не закрепились бы в структуре характера или влечений в виде хронического и автоматического способа реагирования, да к тому же еще с помощью либидинозной энергии, то она могла бы приспособиться к экономическим переворотам гораздо быстрее и проще. Не требуется подробного доказательства того, что точное знание механизмов, регулирующих взаимодействие между экономической ситуацией, жизнью влечений, формированием характера и идеологией, способствовало бы выработке ряда практических мер, прежде всего в области воспитания, и, наверное, касающихся способов влияния на массы.

Все эти вопросы ждут разработки. Однако психоаналитическая наука не может требовать практического и теоретического признания в общественных масштабах, если *она сама не* владеет теми областями, которые ей принадлежат и в которых она может доказать, что не хочет больше стоять в стороне от великих исторических событий нашего века. В ближайшее время характерологическому исследованию придется пока оставаться в клинических рамках. Возможно, из исследований, представленных во второй части книги, само собой станет ясно, где нужно искать переходы к более глобальным социологическим вопросам. В другом месте уже предпринималась попытка изучить их на некотором расстоянии. Эти вопросы ведут в неизведанные сферы, в которые в данной работе мы не вступаем.

Берлин, январь 1933

Вильгельм Райх

Часть 1

Техника

Глава I

Некоторые проблемы психоаналитической техники

Практика ежедневно ставит аналитика перед задачами, справиться с которыми ему не удастся ввиду недостатка теоретических знаний и практического опыта. Можно сказать, что все технические проблемы группируются вокруг одного, самого важного вопроса: каким образом из аналитической теории душевных заболеваний со всей определенностью можно вывести конкретную технику аналитического лечения? Это вопрос о возможностях и границах применения теории на практике. Но поскольку аналитическая практика как таковая в конечном счете ведет к построению теории душевных процессов только через решение практических задач, то, чтобы действовать правильно, мы должны исследовать пути, которые от чисто эмпирической практики через теорию ведут к теоретически обоснованной практике. Богатый опыт Венского технического семинара и контрольных анализов показывает, что мы даже еще не вышли за рамки предварительных работ, чтобы решить вышеуказанные задачи. Хотя существуют основополагающие работы, посвященные, так сказать, азбуке аналитической техники, а многие частные технические проблемы стали для нас более понятными благодаря разбросанным по разным статьям замечаниям Фрейда и поучительным техническим работам Ференци и других авторов, в целом складывается впечатление, что техник существует почти столько же, сколько и аналитиков, если не иметь в виду немногочисленные в сравнении с обилием практических вопросов рекомендации Фрейда – отчасти позитивные, отчасти негативные, – ставшие общественным достоянием.

Эти общепризнанные и в аналитических кругах само собой разумеющиеся технические принципы выводятся из общего теоретического понимания невротического процесса. Всякий невроз основывается на конфликте между вытесненными требованиями влечений, среди которых всегда присутствуют раннедетские сексуальные влечения, и противодействующими им силами Я. Поскольку этот конфликт неразрешим, возникает невротический симптом или невротическая черта характера. Поэтому техническим следствием для разрешения конфликта является «устранение вытеснения», другими словами, осознание бессознательного конфликта. Но так как для предотвращения прорыва вытесненных и бессознательных для личности побуждений психическая инстанция, называемая предсознательным, создает психические «контркатексисы», которые ведут себя по отношению к собственным мыслям и желаниям подобно строгой цензуре, отказывая им в осознании, то считается необходимым исключить в ходе аналитической терапии привычный для обычного мышления отбор материала и позволить течь мыслям свободно и безо всякой критики. В ходе последовательной аналитической работы среди появляющегося материала обнаруживаются все более отчетливые дериваты бессознательного, вытесненного, детского, которые с помощью аналитика должны быть переведены на язык сознания. Так называемое «основное психоаналитическое правило», требующее исключения цензуры и господства «свободных идей», является самой строгой и обязательной составляющей аналитической техники. Она находит мощную поддержку в энергии бессознательных импульсов и желаний, побуждающих к действию и осознанию; но ей также противостоит бессознательная сила, «контркатексис» Я, которая затрудняет или вообще сводит на нет попытки пациента следовать основному правилу. Это те же самые силы, которые поддерживают невроз со стороны моральных инстанций; в аналитической терапии они проявляются в

виде «сопротивлений» устранению вытеснения. Этот теоретический результат определяет следующее практическое правило: осознание бессознательного должно происходить не прямо, а путем разрешения сопротивлений, т. е. больной должен сначала узнать, *что* он защищается, и только потом – какими средствами и от чего. Эту работу по осознанию называют «толкованием»; она состоит либо в раскрытии завуалированных проявлений бессознательного, либо в восстановлении взаимосвязей, которые стали разрозненными вследствие вытеснения. Бессознательные и вытесненные желания и опасения пациента постоянно стремятся к отводу или к присоединению к реальным людям и ситуациям. Важнейшим двигателем этого поведения является либидинозная неудовлетворенность пациента; поэтому следует ожидать, что он будет связывать свои бессознательные притязания и страхи также с аналитиком и аналитической ситуацией. В результате возникает «перенос», т. е. отношение к аналитику, поддерживаемое ненавистью, любовью или страхом. Эти установки, вновь возникающие в ходе анализа, являются, однако, лишь повторением прежних, как правило, детских, неведомых в своем значении установок больного к людям из его детства, которые в свое время приобрели для него особое значение. С этими переносами следует принципиально как с таковыми и обращаться, т. е. «устранять» через раскрытие их связей с детством. Поскольку все без исключения неврозы основываются на конфликтах детства до четвертого года жизни, которые не удалось устранить в свое время, а эти конфликты вновь оживляются в переносе, анализ переноса наряду с устранением сопротивления составляет важнейшую часть аналитической работы. Так как в дальнейшем при переносе больной либо пытается заменить аналитическую разъяснительную работу удовлетворением прежних любовных притязаний и импульсов ненависти, оставшихся неудовлетворенными, либо противится осознанию этих установок, перенос, как правило, превращается в сопротивление, т. е. начинает препятствовать лечению. Негативные переносы, перенесенные установки ненависти с самого начала проявляются как сопротивления, тогда как перенос позитивных установок любви становится сопротивлением только при превращении в негативный перенос из-за разочарования или страха.

Пока аналитическую терапию и технику обсуждали мало, вернее, недостаточно и бессистемно, можно было считать, что на вышеуказанной общей основе сформировалась и в равной мере используемая всеми техника. Во многих частных вопросах это представление верно; но, к примеру, относительно понимания термина «аналитическая пассивность» имеются самые разные толкования. Самым крайним и, несомненно, самым неверным является трактовка, согласно которой надо просто молчать, и тогда все остальное получается само собой. Относительно задачи аналитика в аналитическом лечении преобладали и преобладают путанные представления. Хотя всем известно, что он должен устранить сопротивления и «манипулировать» переносом, но как и когда это должно происходить, насколько должно различаться его поведение при решении этой задачи в разных случаях и ситуациях, систематически никогда не обсуждалось; поэтому уже в самых простых вопросах аналитических будней точки зрения должны существенно расходиться. Если, к примеру, излагается определенная ситуация сопротивления, то один аналитик полагает, что надо делать одно, другой – другое, третий – третье. И когда затем с этими многочисленными советами они снова приступают к лечению своего пациента, открываются самые разнообразные возможности и зачастую замешательство становится еще большим, чем прежде. И все же нужно признать, что *определенная* аналитическая ситуация в конкретных условиях и обстоятельствах допускает лишь *единственную* оптимальную возможность решения, что только одна-единственная форма техники в данном особом случае может быть по-настоящему верной. Это относится не только к отдельной ситуации, но и ко всей аналитической технике. Задача поэтому состоит в том, чтобы установить, какие критерии имеет эта верная техника и, прежде всего, как ее достичь.

Так продолжалось долго, пока не стало ясно, к чему все сводится: *из аналитической ситуации как таковой благодаря точному вычленению ее деталей можно выработать тех-*

нику, соответствующую данной ситуации. Этот метод выработки аналитической техники строго соблюдался на Венском техническом семинаре и полностью оправдал себя во многих случаях, особенно там, где аналитическую ситуацию можно было осмыслить теоретически. Там избегали давать советы, которые, в конечном счете являются делом вкуса, и обсуждали проблемы, например ситуацию сопротивления, до тех пор, пока в результате обсуждения сама собой не возникала необходимая мера; в таком случае появлялось ощущение, что верно поступать можно только так и не иначе. Подобным образом был выработан метод применения аналитического материала к аналитической технике, даже если не всегда, то во многих случаях и – главное – в принципе. Наша техника – это не принцип, основанный на укоренившейся практике, а метод, который зиждется на некоторых основных теоретических принципах, но в остальном он определяется конкретным случаем и конкретной ситуацией. Скажем, основной принцип заключается в том, что все проявления бессознательного следует делать сознательными с помощью толкования. Но разве это означает, что бессознательное сразу же нужно толковать, как только оно едва становится ясным? Основной принцип состоит также в том, что все проявления переноса сводятся к его инфантильным источникам; но сказано ли этим, когда и как это должно происходить? Одновременно имеются проявления негативного и позитивного переноса; те и другие в принципе следует «устранить»; но не правомерно ли спросить, что необходимо устранить в первую очередь и в каком слое и какие признаки служат для этого показанием? Достаточно ли здесь того, что имеются признаки амбивалентного переноса? Вместо того чтобы в каждом отдельном случае определять последовательность, силу и глубину необходимых интерпретаций исходя из существующей целостной ситуации, мы стремимся толковать материал по мере его появления. На это следует возразить: немалый практический опыт и последующее теоретическое упорядочивание этого опыта показывают, что толкование всего материала именно в той последовательности, в которой он появляется, во многих случаях не достигает цели интерпретации, т. е. терапевтического воздействия; поэтому нужно исследовать условия, способствующие терапевтической эффективности толкования. В каждом случае они различаются, и если в техническом отношении возникают также некоторые общие принципы толкования, то это отнюдь не противоречит основному принципу, согласно которому из каждого отдельного случая и каждой отдельной ситуации надо пытаться вывести особую технику, не теряя при этом общей связи в развитии аналитического процесса. Советы и мнения, как то: «проанализировать» то-то и то-то или в том-то и том-то «разобраться», являются делом вкуса, но не техническими принципами. Что такое «проанализировать» по-прежнему остается непонятной загадкой. Нельзя также уповать на длительный срок лечения. Само по себе время не имеет значения. Рассчитывать на длительный срок лечения имеет смысл только тогда, когда анализ имеет перспективу, т. е. когда становятся понятными сопротивление и, соответственно, появляется возможность приступить к анализу. В таком случае, разумеется, время не играет и не может играть никакой роли. Но бессмысленно рассчитывать на успех, попросту выжидая.

Мы должны показать, сколь важным для закономерного развития лечения является правильное понимание и использование *первого* переноса-сопротивления. Отнюдь не безразлично, с какого конкретного проявления и с какого слоя приступают к анализу невроза переноса: с той или иной части того, что было представлено, или с интерпретации ставшего явным вытесненного материала, или с интерпретации соответствующего сопротивления и т. д. Если интерпретируют материал в том виде, как он представлен, то исходят из предвзятого мнения, что «материал» всегда ценен для анализа, т. е. он является терапевтически действенным. Но при этом речь прежде всего идет о его динамической ценности. Мои усилия в области теории техники и терапии сосредоточены именно на том, чтобы прийти как к общим, так и к конкретным в каждом случае принципам *правильного использования* материала с точки зрения технического обращения с больным; другими словами, всякий раз при интерпретации необходимо знать, почему и с какой целью дается интерпретация, и нельзя просто ограничиться

ею. Если материал интерпретируется в той последовательности, в какой он всплывает, – при этом не важно, заблуждается ли пациент, предъявляя материал, скрывает ли ненависть, сдерживает ли аффект или внутренне иронически посмеивается, – то в будущем нельзя будет избежать тупиковых ситуаций. Поступая подобным образом, аналитик становится жертвой схемы, которая применяется ко всем случаям без учета *индивидуальных* закономерностей ситуации с точки зрения момента и глубины необходимой интерпретации. Только при строгом соблюдении правила использовать особую технику в каждой конкретной ситуации можно приблизиться к выполнению требования всегда точно знать, почему в данном случае произошло или не произошло излечение. Не нужно доказывать, что наша терапия не заслужит названия научной, каузальной терапии, если это требование, по крайней мере в обычных случаях, не будет исполнено. Но если давать себе отчет о причинах неудач анализа, то недостаточно просто сказать, что пациент «не хотел выздороветь» или что он был недоступен; ведь наш вопрос как раз и состоит в том, *почему* он не хотел выздороветь или был недоступен.

Не надо пытаться создать какую-то «систему» техники. Речь идет не о том, чтобы набросать пригодную для всех случаев схему, а о том, чтобы создать принцип понимания нами своих терапевтических задач, основанный на нашей теории неврозов, т. е. о том, чтобы очертить широкие рамки, в которых найдется достаточно места для индивидуального применения общего принципа.

Мне нечего добавить к предложенным Фрейдом принципам толкования бессознательного и к его общей формуле, заключающейся в том, что аналитическая работа основывается на устранении сопротивлений и на использовании переноса. Тем не менее последующие рассуждения претендуют на то, чтобы рассматривать их как последовательное развитие аналитических принципов, благодаря которому открываются также новые области аналитической работы. Если бы наши пациенты с самого начала соблюдали основные правила хотя бы приблизительно, не было бы никаких причин писать книгу о характероанализе. К сожалению, дело обстоит так, что мало кто из наших пациентов с самого начала способен к анализу; они следуют основному правилу только после того, как удастся ослабить их сопротивления. Следовательно, мы просто будем заниматься вводной частью лечения до того момента, когда ведение анализа без всякого риска можно спокойно доверить пациенту; первая проблема – это «аналитическое приучение к анализу». Завершение анализа, устранение переноса и приучение к реальности – вторая. Средняя часть, так сказать, остов анализа, будет интересовать нас лишь постольку, поскольку она вытекает из вступительной части лечения и переходит в его завершение.

И все же вначале потребуются краткое теоретическое рассмотрение основ аналитической терапии с точки зрения экономики либидо.

Глава II

Экономический подход в теории аналитической терапии

Когда Фрейд покинул почву катартической терапии, отказался от гипноза как вспомогательного средства анализа и пришел к заключению, что все, о чем пациент рассказывает врачу во сне, должно быть рассказано ему в состоянии бодрствования, он некоторое время пытался использовать метод непосредственной интерпретации дериватов вытесненного, чтобы приблизить к сознанию пациента бессознательный смысл симптомов. От него недолго оставалось скрытым, что этот метод зависел также от готовности больного принимать то, что ему сообщалось. Он догадался, что больной оказывает сообщениям большей частью бессознательное «сопротивление», и приспособил свою технику к этому открытию, т. е. отказался от непосредственного толкования и с тех пор пытался через устранение сопротивлений больного, направленных против вытесненного, содействовать осознанию им бессознательного.

Такое кардинальное изменение теоретического понимания и техники явилось поворотным пунктом в истории аналитической терапии, приведшим к разработке новой техники, которая применяется и поныне. Этого не поняли отступившие от Фрейда ученики, даже Ранк вернулся к старому методу непосредственного истолкования симптома. Предпринимаемая мною попытка означает не более чем последовательное применение нового метода анализа сопротивления также к анализу характера, что полностью соответствует новому руслу развития аналитической терапии – от анализа симптома к анализу личности в целом.

В то время, когда использовался метод катарсиса, имелось представление, что главное – «освободить защемленный аффект от вытеснения», чтобы добиться исчезновения симптома; позднее – в период анализа сопротивления – возможно, как остаток из тех времен непосредственного толкования смысла симптома, утверждалось, что симптом *должен* исчезнуть, если вытесненное содержание, лежащее в его основе, стало осознанным. Позднее, когда выявилась несостоятельность этого тезиса, когда неоднократно убеждались на опыте, что нередко, несмотря на осознание ранее вытесненных содержаний, симптомы сохраняются, Фрейд в ходе дискуссии на одном из заседаний Венского психоаналитического объединения изменил первую формулу, постулировав, что симптом *может* исчезнуть, если его бессознательное содержание стало осознанным, но он *не обязательно должен* исчезнуть. Теперь возникла новая сложная проблема. Если одного только осознания для излечения недостаточно, то что в таком случае должно произойти, чтобы симптом исчез, от каких других обстоятельств зависит, приведет осознание к излечению или нет? Следовательно, осознание вытесненного хотя и осталось обязательным условием излечения, но специфического обоснования оно не имело. Если кто-либо сталкивался с этим вопросом, то сразу же возникал следующий вопрос: не были ли все же правы те противники психоанализа, которые всегда утверждали, что после анализа должен следовать «синтез»? Но уже следующее рассуждение еще отчетливее свидетельствовало о том, что речь шла исключительно об одной фразе, которой Фрейд полностью опроверг это возражение, высказав на Будапештском конгрессе мнение, что анализ – это одновременно и синтез, поскольку каждое влечение, вырываясь из одной связи, тут же вступает в другую. Быть может, здесь было скрыто решение проблемы? О *каких* влечениях шла речь и о каких новых связях? Не все ли равно, с какой структурой влечения пациент покидает анализ? Аналитик должен отказаться от богоискательства в психотерапии и найти решение, которое близко требованиям обычного человека. Несомненно, вся психотерапия страдает от того, что не учитываются примитивно-биологические и социологические основания всего так называемого высшего. Неисчерпаемая фрейдовская теория либидо, которой в последние годы аналитического исследования часто пренебрегали, вновь указала путь. Но по-прежнему оставалось слишком много вопросов. Краткости ради мы упорядочим их с метапсихологических точек зрения.

С *топической* точки зрения решить вопрос не удалось, более того, такая попытка оказалась неудовлетворительной: одного только перевода представления из бессознательного в сознание для излечения недостаточно. Решение с *динамической* точки зрения было более перспективным, но опять-таки неудовлетворительным, хотя Ференци и Ранк в «Целях развития психоанализа» успешно над этим трудились. Несмотря на то, что отреагирование аффекта-представления почти всегда улучшает самочувствие пациента, улучшение, как правило, бывает кратковременным; кроме того, отреагирование при анализе, за исключением определенных форм истерии, в той концентрации, которая способна привести к желанному результату, достигается лишь с большим трудом. Таким образом, остается только *экономическая* точка зрения: больной страдает все же от неадекватной, нарушенной экономики либидо, биологически нормальные функции его сексуальности либо патологически изменены, либо полностью отсутствуют – то и другое в противоположность обычному здоровому человеку. Но обеспечивается экономика либидо или нет, связано, несомненно, со структурой влечения. Поэтому необходимо провести принципиальное различие между такими структурами влечения, которые обеспечивают адекватную экономику либидо, и такими, которые ей противоречат. Наше разделение на два идеальных типа, на «генитальный» и «невротический» характеры, о котором пойдет речь ниже, является попыткой решить этот вопрос.

Если топический и динамический подходы с самого начала можно было легко использовать в повседневной практике (осознанность или неосознанность представления, интенсивность аффективного прорыва вытеснения и т. д.), то не сразу было понятно, каким образом должен был найти практическое применение экономический подход. Ведь здесь идет речь о количественном факторе психики, о количестве либидо, которое запруживается или отводится. Но как подступиться к этой количественно определенной трудности, если в психоанализе мы должны непосредственно считаться только с качествами? Прежде всего нужно было для себя прояснить, по какой причине мы постоянно наталкиваемся в нашем учении о неврозах на количественный фактор и почему мы не можем обойтись одними только качествами психического, когда объясняем душевные феномены. В то время как эмпирические факты и размышления над вопросами аналитической терапии постоянно сводились к вопросу количества, совершенно неожиданно появились новые сведения. Аналитическая практика показывает, что одни пациенты, несмотря на продолжительный и основательный анализ, остаются невосприимчивыми, а другие, наоборот, несмотря на неполное раскрытие бессознательного, могут достичь стойкого практического выздоровления. При сравнении этих двух групп выяснилось², что те пациенты, которые оставались невосприимчивыми или у которых быстро возникал рецидив, после анализа не могли наладить упорядоченную сексуальную жизнь или продолжали жить в воздержании; другие же благодаря частичному анализу вскоре налаживали удовлетворительную половую жизнь. Далее при изучении прогноза в обычных случаях оказалось, что перспективы лечения при прочих равных условиях были тем более благоприятными, чем полнее в детстве и в пубертате был активирован генитальный примат, и, соответственно, тем менее благоприятными, чем меньше в раннем детстве либидо обращалось на генитальную зону. Более или менее неприступными оказывались те пациенты, у которых в детстве генитальный примат не был активирован вовсе, а генитальность подкреплялась исключительно в смысле анальной, оральной и уретральной эротики³. Но если генитальность оказалась столь важным прогностическим критерием, то напрашивалась мысль о том, чтобы исследовать пациентов с точки зрения показателей генитальности, их потенции. При этом выяснилось, что не было ни одного пациента-женщины без нарушения вагинальной и *почти* ни одного пациента-мужчины без нарушения эякуляторной или эрективной потенции. Однако пациентов, не имевших наруше-

² Ср. Reich: Über Genitalität, и: Die therapeutische Bedeutung der Genitallibido. Int. Zeitschr. f. PsA, X, 1924, и XI, 1925.

³ С тех пор появились возможности добиться значительного улучшения и в этих случаях.

ний потенции в обычном смысле, т. е. эрективно потентных невротиков, было достаточно, чтобы поставить под сомнение важность генитальности для понимания экономического подхода к лечению.

В конце концов пришлось прийти к мысли, что не важно, существует ли эрективная потенция; ведь этот факт ничего не говорит об *экономике либидо*. Очевидно, все упиралось в вопрос, сохранна или нет *способность пациента достигать адекватного сексуального удовлетворения*. Ослабление чувствительности у пациентов-женщин допускало удовлетворительный ответ в отрицательном смысле; в этих случаях было понятно, откуда симптомы черпали свою энергию и в результате чего сохранялся застой либидо, являющийся специфическим источником энергии невроза. *Экономическое* понятие *оргазмической* импотенции, т. е. неспособности достигать разрешения сексуального напряжения, адекватного либидинозным требованиям, появилось сперва благодаря более тщательному исследованию пациентов-мужчин с эрективной потенцией. Огромное значение генитальности и, соответственно, оргазмической импотенции для этиологии неврозов было показано в моей книге «Функция оргазма». Генитальная функция стала важной в теоретическом отношении также и для характерологических исследований только благодаря своей связи с теорией *актуальных неврозов*. Таким образом, сразу стало ясно, в чем суть проблемы количества: это не что иное, как органическая основа, «*соматическое ядро невроза*», актуальный невроз, который развивается из запруженного либидо. Экономическая проблема невроза, равно как и его лечения, лежала, стало быть, большей частью в соматической области и могла быть решена лишь посредством соматического содержания понятия либидо⁴.

Теперь, будучи лучше вооруженными, можно было приступить и к вопросу о том, что необходимо добавить к осознанию бессознательного, чтобы добиться исчезновения симптома. Осознается только *смысл* (содержание представления) симптома; в динамическом отношении сам по себе процесс осознания приносит определенное облегчение благодаря отводу энергии, связанному с осознанием, и устранению части предсознательного контркатексиса. Но одни эти процессы мало что меняют в самом *источнике* энергии симптома или в невротической черте характера: вопреки осознанию значения симптома застой либидо сохраняется. Частично давление высоконапряженного либидо можно смягчить интенсивной работой, однако подавляющее большинство наших пациентов нуждается в *генитальном* сексуальном удовлетворении (поскольку догенитальность не может способствовать оргазму) для окончательного разрешения сексуального напряжения. Только благодаря этому процессу, которому содействует анализ, происходит также и экономическая перестройка. В свое время я попытался сформулировать это в том смысле, что благодаря устранению сексуальных вытеснений анализ создает возможность *спонтанной органотерапии неврозов*. Таким образом, *последним терапевтическим фактором является органический процесс в сексуальном хозяйстве обмена веществ*, который связан с сексуальным удовлетворением посредством генитального оргазма и вместе с устранением актуального невроза, соматического ядра, ликвидирует также базис психоневротической надстройки. В свое время при возникновении невроза внешнее торможение (реальный страх), которое затем было интернализировано, создало застой либидо. Этот застой, в свою очередь, придавал патогенную силу переживаниям эдипова возраста и, продолжая оставаться актуальным вследствие сексуального вытеснения, постоянно наделял психоневроз энергией в круговом процессе. Затем терапия шла обратным путем, разлагая психоневроз благодаря осознанию бессознательных торможений и фиксаций и тем самым освобождая путь к устранению застоя либидо. Если застой однажды преодолен, то вытеснение и психоневроз – вновь в круговом процессе – также становятся излишними, более того, невозможными.

⁴ Ср. также Reich: Die Rolle der Genitalität in der Neurosentherapie (Ztschr. f. Psychotherapie, B. 1, H. 10).

Такова в общих чертах точка зрения относительно роли соматического ядра невроза, которую я развивал в вышеупомянутой книге. В техническом отношении из этого следует и цель аналитической терапии: создание генитального примата не только теоретически, но и фактически, *т. е. благодаря анализу пациент должен прийти к упорядоченной и удовлетворительной генитальной жизни*, если он хочет стать и оставаться здоровым. И как бы мы ни были далеки от этого в иных случаях, исходя из понимания нами динамики застоя либидо, это, собственно говоря, и является целью наших усилий. Выдвигать в качестве терапевтической цели менее строгое требование, чем эффективное сексуальное удовлетворение, например требование сублимации, небезопасно хотя бы уже потому, что способность к сублимации является пока еще не до конца понятным даром; способность же к сексуальному удовлетворению, хотя и существенно ограничена социальными факторами, напротив, как правило, обычно можно восстановить посредством анализа. Легко понять, что смещение акцента цели лечения с сублимации на непосредственное сексуальное удовлетворение значительно расширяет сектор наших терапевтических возможностей. Но как раз при таком смещении мы наталкиваемся на трудности социального свойства, которые мы не вправе недооценивать.

Однако то, что эта цель достигается не воспитанием, «синтезом» или внушением, а только основательным анализом *характерного* сдерживания сексуальности, покажут последующие технические рассуждения. Однако вначале еще несколько замечаний по поводу формулировок задач у Нунберга.

В своей книге «Общая теория неврозов» Нунберг излагает теорию психоаналитической терапии, из которой мы возьмем самое важное. Он полагает, что «первая терапевтическая задача... состоит в том, чтобы помочь разрядке влечений и обеспечить им доступ к сознанию». Далее Нунберг видит важную задачу в том, «чтобы установить мир между обеими частями личности, между Я и Оно, в том смысле, чтобы влечения больше не вели особого существования, исключенного из организации Я, и чтобы Я вновь обрело свою синтетическую силу». Это, если даже и не совсем, то по существу правильно. Но Нунберг отстаивает также старое, с тех пор исправленное практикой воззрение, что в акте воспоминания разряжается психическая энергия, что она, так сказать, «растрачивается» в акте осознания. Таким образом, касаясь динамического объяснения терапии, он останавливается на осознании вытесненного, не задаваясь вопросом, достаточно ли незначительных количеств аффекта, которые при этом отводятся, также и для того, чтобы отвести все запруженное либидо и привести в порядок энергетический баланс. Если бы Нунберг в ответ на это возражение сказал, что все количество запруженной энергии расходуется в процессе многочисленных актов осознания, то ему можно было бы противопоставить обилие клинического материала, из которого отчетливо вырисовывается следующий факт: небольшая часть аффектов, связанных с вытесненным представлением, разрешается в акте осознания; тем не менее гораздо большая и более важная часть вскоре после этого перемещается на другую часть бессознательной деятельности, если аффект прикрепляется к самому представлению, или разрешения аффекта вообще не происходит, если аффект был переработан в некоторую особенность характера; в таком случае осознание бессознательного материала не имеет терапевтического эффекта. Таким образом, динамику излечения ни в коем случае нельзя выводить только из осознания.

Из этого следует дальнейшая необходимая критика формулировок Нунберга. Он пишет, что навязчивое повторение проявляется независимо от переноса и основывается на притягательной силе инфантильных вытесненных представлений. Это было бы так, если бы навязчивое повторение являлось изначальной, далее ни к чему не сводимой психической данностью. Клинический опыт, напротив, показывает, что притягательность бессознательных и инфантильных представлений объясняется силой неудовлетворенных сексуальных потребностей и что их навязчиво повторяющийся характер сохраняется лишь до тех пор, пока заблокированы возможности удовлетворения зрелой сексуальности. Невротическое навязчивое повторение зави-

сит, следовательно, от либидинозно-экономической ситуации. Исходя из этого, а также с точки зрения формулировок, касающихся невротического и генитального характера, которые будут приведены позднее, мир между Я и Оно, справедливо постулированный Нунбергом, может быть установлен только на определенной сексуально-экономической основе: во-первых, благодаря замене догенитальных стремлений генитальными и, во-вторых, благодаря эффективному удовлетворению генитальных требований, которое решает также проблему окончательного устранения застоя.

Из упомянутого теоретического предположения Нунберга следует технический прием, который мы не можем рассматривать как собственно аналитический. Нунберг полагает, что к сопротивлению нельзя подступиться непосредственно, но против него мобилизуется позитивный перенос, когда аналитик пробирается в Я пациента, чтобы приступить там к разрушению сопротивления. В результате, считает Нунберг, возникает отношение, сходное с тем, которое возникает между гипнотизируемым и гипнотизером. «Поскольку Я аналитика теперь окружено либидо, он нейтрализует в какой-то мере строгость самого Сверх-Я». Тем самым предназначение аналитика состоит в том, чтобы добиваться примирения между конфликтующими частями невротической личности.

На это следует возразить:

а) Как раз это проникновение в Я во многих случаях терапевтически опасно, ибо вначале, как это будет показано затем более подробно, настоящего позитивного переноса не существует. Здесь всегда речь идет о нарциссических установках, таких, как детская потребность в опоре, которая может быстро обратиться в ненависть, поскольку реакция разочарования сильнее, чем позитивное отношение к объекту. Такое проникновение с целью обойти и «разложить изнутри» сопротивление представляет опасность, поскольку в результате сопротивления могут замаскироваться и, что более существенно, тотчас возникнет прежнее состояние, если не тяжелейшая реакция разочарования, как только слабые объектные отношения ухудшатся или распадутся вследствие других переносов. Именно из-за такого образа действий возникают самые тяжелые, слишком поздно проявляющиеся, непредвиденные в своем развитии проявления негативного переноса. В таком случае пациент может внезапно прекратить анализ, а иногда совершить самоубийство. Необходимо сказать, что самоубийства особенно легко совершаются тогда, когда без труда удастся создать подобную искусственную позитивную, гипноидную установку, в то же время открытое, явное (правда, также поддерживаемое позитивными установками) высвобождение агрессивных и нарциссических реакций предотвращает суицид, равно как и прерывание лечения. Это звучит парадоксально, но соответствует способу функционирования психического аппарата.

б) Из-за проникновения позитивного переноса (вместо его кристаллизации на инфантильных фиксациях) возникает опасность поверхностного принятия интерпретаций, которое может скрывать и от аналитика, и от пациента действительную ситуацию до тех пор, пока исправить что-либо становится уже поздно. К сожалению, отношения, как при гипнозе, устанавливаются слишком часто, но их следует разоблачать как сопротивление и устранять.

в) Если страх вначале убывает, то это служит лишь доказательством того, что пациент направил часть своего либидо на перенос – также и на негативный, – но это не значит, что он преодолел страх. Слишком сильный страх приглушают с помощью той или иной формы успокоения, чтобы сделать

возможной аналитическую работу, но в остальном пациенту разъясняют, что выздоровление может произойти только благодаря мобилизации как можно большего количества агрессии и страха.

Дальнейшее описание типичной последовательности аналитического лечения, которое дает Нунберг, я очень хорошо знаю по собственному опыту. Я могу только добавить, что я усерднейшим образом стремлюсь к тому, чтобы воспрепятствовать такой последовательности и именно поэтому так много внимания уделяю в начале лечения технике сопротивления. Ниже-следующее является наиболее частым результатом анализа в случае непроработанного негативного переноса в начале лечения, а также неверной оценки прочности позитивного переноса у наших больных:

«Некоторое время между пациентом и аналитиком царит полное согласие, более того, пациент целиком на него полагается, в том числе и в толкованиях, и, будь это возможно, он полагался бы на него, и пытаясь припомнить события. Но вскоре наступает момент, когда это взаимное согласие нарушается. Как уже отмечалось, сопротивления усиливаются по мере углубления анализа – они становятся тем сильнее, чем более аналитик и пациент приближаются к исходной патогенной ситуации. К этим трудностям добавляется еще и момент фрустрации, которая рано или поздно должна возникнуть при переносе, поскольку личные притязания пациента по отношению к аналитику не могут быть удовлетворены. На фрустрацию большинство пациентов реагирует ослаблением работы, отыгрыванием. Иными словами, они ведут себя так, как вели себя когда-то раньше в аналогичных ситуациях. На первый взгляд, может показаться, что они проявляют определенную активность... но, напротив, они избегают ее, т. е. ведут себя, в сущности, пассивно. Навязчивое повторение, которое помогает добиваться фиксации, властвует, следовательно, над психическими выражениями вытесненного также и в ситуации переноса. Теперь пациент поручает часть активной работы аналитику: догадаться о том, что он хочет сказать, но не может. Как правило, речь идет о том, чтобы его любили. Всемогущество собственных выразительных средств (которые могут быть и бессловесными) и всемогущество, приписываемое врачу, подвергаются самой строгой проверке. Частично аналитику удастся разоблачить эти сопротивления, но полностью разгадать их невозможно. Конфликт, который уже не является внутренним, а представляет собой конфликт между пациентом и аналитиком, тем самым достигает своей кульминации. *Анализ грозит окончиться крахом, т. е. пациент оказывается перед выбором: либо потерять аналитика и его любовь, либо снова выполнять активную работу* (курсив мой. – В. Р.). Если перенос прочен, т. е. если пациент снова располагает минимумом уже освободившегося от фиксаций объектного либидо, то он будет испытывать страх перед утратой. В таких случаях часто происходит нечто странное. Если аналитик уже отказался от надежды на благоприятный исход анализа, потерял интерес к данному случаю, неожиданно появляется изобилие материала, которое предвещает быстрое окончание анализа» (там же, с. 305).

Разумеется, целенаправленный, упорядоченный и систематический анализ сопротивления удастся не во всех случаях. Там, где он удастся, подобная безнадежность в анализе не возникает. Там, где он не удастся, такие ситуации очень часты, и исход их не ясен, и именно поэтому мы вынуждены уделять самое большое внимание техническим приемам сопротивления.

Глава III

О технике интерпретации и анализа сопротивления⁵

1. Некоторые типичные ошибки в технике толкования и их последствия

Мы должны выделить в аналитической работе две части; во-первых, *восстановление* больного, во-вторых, *иммунизацию*, если ее можно провести уже во время лечения. Первая часть работы распадается на подготовительную работу *вступительного периода* и собственно *процесс лечения*. Это разделение является, однако, искусственным, и уже первая интерпретация сопротивления во многом связана с собственно лечением. Но мы не дадим из-за этого сбить себя с толку. Также и приготовления к путешествию, с которым Фрейд сравнивал анализ, имеют много общего с самим путешествием, от них может зависеть удача последнего. В анализе, несомненно, все зависит от вступительной фазы лечения. Неправильно или нечетко начатый случай трудно, а часто и вообще невозможно спасти. Большинство пациентов доставляют наибольшие трудности во вступительный период, независимо от того, хорошо они «продвигаются» или плохо. Как раз те случаи, которые во вступительный период вроде бы протекают гладко, доставляют затем наибольшие трудности, поскольку гладкое течение вначале затрудняет своевременное распознавание и устранение проблем. Ошибки, которые совершаются в подготовительной фазе лечения, устранить тем тяжелее, чем дольше продолжается лечение без корректировки.

Каковы же эти особые и типичные трудности вступительного периода?

Обозначим – пока просто для лучшей ориентации – цель анализа, осуществлению которой должен способствовать вступительный период. В этот период должны быть обнаружены энергетические источники симптомов и невротического характера, чтобы привести в движение процесс терапии. На пути к этой цели стоят сопротивления больного, а среди них особо упорствуют те, что проистекают из конфликтов переноса. Они должны быть осознаны, истолкованы и устранены больным, т. е. внутренне обесценены. Так он все глубже пробирается к аффективным воспоминаниям, относящимся к раннему детскому возрасту. Для нас не имеет значения много раз обсуждавшийся вопрос о том, что важнее: аффективное переживание заново (отыгрывание) или воспоминание. Клинический опыт подтверждает положение Фрейда, что пациент, который, отыгрывая, охотно повторяет пережитое, должен не только понять отыгрываемое, но и аффективно вспоминать, чтобы в корне покончить со своими конфликтами. Но я не хочу забежать вперед в изложении нашей программы и упомянул это не для того, чтобы создать впечатление, будто вся работа состоит в анализе сопротивления и переноса, а лишь потому, что в данном разделе мы занимаемся не чем иным, как принципами техники сопротивления.

Однако многие наши случаи развиваются совсем другим путем, уводящим в сторону от аффективных воспоминаний.

Бывает, что анализ случаев терпит неудачу из-за того, что аналитик в конце концов не сумел разобраться в изобилии появляющегося материала вследствие многочисленных гетерогенных переносов. Мы называем это «хаотической ситуацией» и полагаем, что она является результатом определенной ошибки в технике толкования. Вспомним также о многих случаях, в которых не замечается негативный перенос, потому что он скрывается за внешне позитив-

⁵ Доклад, прочитанный на «Семинаре по аналитической терапии» в Вене в июне 1926 года; опубликован в *Int. Ztschr. f. PsA.* 1927/2. О закономерном развитии невроза переноса.

ными установками, и, наконец, о тех случаях, когда, несмотря на глубокую работу воспоминания, успех не был достигнут, потому что недостаточно обращалось внимание на аффективную слабость пациентов или она не подвергалась анализу в самую первую очередь.

Кроме этих случаев, которые внешне протекают упорядоченно, а на деле завершаются хаотично, хорошо известны также и те, которые «не идут», т. е. пациенты не поставляют никаких ассоциаций и противопоставляют нашим усилиям пассивное сопротивление.

Если я вкратце опишу некоторые из моих явных неудач, то будет видно, что они основываются на типичных ошибках. А однородность большинства этих неудач указывает на типичные ошибки, которые мы совершаем во вступительной фазе, ошибки, которые уже нельзя причислять к известным грубым промахам новичка. Мы не будем приходить от этого в отчаяние, ибо, как однажды сказал Ференци, каждый новый опыт стоит нам одного пациента. Речь идет лишь о том, чтобы увидеть ошибку и превратить ее в опыт. Так обстоят дела в любой области медицины; только приукрашивать и утаивать неудачи пусть лучше будут наши коллеги другой специальности.

Пациент, страдавший от чувства неполноценности и робости, проигрывал в анализе свою импотенцию («я ничего не могу») в форме отсутствия мыслей. Вместо того чтобы разгадывать и выяснять природу этого сопротивления и сделать осознанными скрывавшиеся за этим тенденции к дискредитации, я снова и снова ему говорил, что он не хочет работать и не имеет никакого желания выздороветь. В этом я не так уж был не прав, но анализ потерпел неудачу из-за того, что я не стал дальше работать над его «нежеланием», не попытался понять причины этого «не могу», а позволил моей собственной неспособности привести меня к этим бессмысленным упрекам. Каждый пациент имеет тенденцию оставаться больным, и я знаю, что выражение «вы не хотите выздороветь» без дальнейших объяснений, просто как упрек, используется многими аналитиками в неясных ситуациях. Однако эта фраза должна все же исчезнуть из лексикона аналитика – на смену ей должен прийти самоконтроль. Ибо нам следует понимать, что каждое остающееся непонятым препятствие в анализе – это вина аналитика.

Другой пациент в ходе трехлетнего анализа во всех подробностях вспомнил первичную сцену, но его аффективная слабость несколько не поддавалась, он *ни разу* не высказал аналитику те упреки, которые мысленно – но без аффекта – предъявлял отцу. Он не излечился. Я не сумел проявить его скрытую ненависть. Этот пример дает иным аналитикам повод торжествовать: вот оно, наконец, признание, что раскрытие первичной сцены в терапевтическом отношении ничего не дает! Эти люди заблуждаются. Без анализа самых ранних переживаний не бывает настоящего излечения. Все дело лишь в том, чтобы воспоминания вызвали соответствующие аффекты.

Еще в одном случае получилось так, что на второй неделе анализа в сновидении пациента отчетливо проявилась инцестуозная фантазия, и пациент сам осознал ее истинный смысл. В течение года я не слышал от него больше никаких упоминаний об этом сне и, соответственно, результат был плохим. Я приобрел понимание того, что иногда слишком быстро предъявляемый материал подавляется до тех пор, пока Я не становится достаточно сильным, чтобы его переработать.

Один случай эритрофобии потерпел неудачу из-за того, что я повсюду следовал за предъявленным материалом, интерпретируя его, но предварительно не устранил сопротивлений. Они проявились потом, однако в хаотичном гипертрофированном виде. Я израсходовал все свои боеприпасы, мои объяснения оставались безрезультатными, достичь порядка было уже невозможно. Уверяю, что тогда, на третьем или четвертом году моей аналитической практики, я уже не был таким уж новичком и не давал бы интерпретаций, если бы бессознательное не проявлялось ясно и однозначно, а пациент не был бы сам близок к решению, как того требовал Фрейд. Но одного этого было явно не достаточно, ибо эта хаотическая ситуация была того же рода, что и те, с которыми знакомятся на семинарах и в контрольных анализах.

Случай классической истерии с сумеречными состояниями достиг бы самого лучшего результата – я могу это сказать на основании приобретенного опыта в похожих случаях, – если бы я своевременно учел и правильно проработал реакции пациентки на анализ позитивного переноса, т. е. ее реактивную ненависть. Я же позволил вовлечь себя воспоминаниями – правда, красивыми – в хаос, из которого я так и не смог выбраться, а у пациентки сохранились ее сумеречные состояния.

Богатый отрицательный опыт, который я приобрел в связи с реакцией разочарования из-за неправильного обращения с переносом, научил меня всерьез относиться к опасности, которую таит для анализа негативный перенос, проистекающий из перенесенной любви и разочарования. И только благодаря одному пациенту, который в течение полутора лет блестяще излагал воспоминания при хорошем позитивном переносе и тем не менее не достиг успеха, а спустя много месяцев после прекращения анализа признался мне в том, что никогда мне не доверял, я научился правильно оценивать опасность остающегося латентным негативного переноса и успешно искал средства всякий раз извлекать его из укрытия, чтобы больше не испытывать такого шока и – *last, not least*⁶ – добросовестно исполнять свой терапевтический долг.

На большинстве занятий Технического семинара мы также занимались негативным переносом, особенно латентным. Следовательно, это не было исключительно индивидуальным слабым местом – неумение разглядеть негативный перенос, по-видимому, было общим явлением. Без сомнения, это неумение следует приписать нашему нарцизму, который делает нас падкими на комплименты, но совершенно слепыми ко всяким негативным процессам психики пациента, если только они не проявляются в грубой форме. Бросается в глаза, что в аналитической литературе, когда говорят о переносе, всегда имеют в виду лишь позитивную установку, и, насколько мне известно, до работы Ландауэра («Пассивная техника») проблемой негативного переноса часто пренебрегали.

Игнорирование негативного переноса является лишь одной из многих ошибок, запутывающих ход анализа. «Хаотическая ситуация», как мы ее назвали, знакома нам всем, поэтому в своем описании я могу ограничиться самыми общими замечаниями.

Воспоминания и действия весьма многочисленны, но долгое время они следуют друг за другом беспорядочно, аналитик узнает очень многое, пациент предъявляет много материала из всех слоев своего бессознательного, из всех возрастов, все свалено, так сказать, в одну большую кучу; ничего не проработано в смысле терапевтической цели. Несмотря на изобилие материала, пациент не приобрел убеждения в его ценности. Аналитик многое истолковал, но интерпретации не углубили анализ в том или другом направлении; создается явное впечатление, что все, что предъявил пациент, служит тайному, нераспознанному сопротивлению. Такие хаотичные анализы опасны тем, что долгое время кажется, будто они идут очень хорошо только потому, что пациент «приносит материал», пока – как правило, слишком поздно – не начинаешь понимать, что больной движется по кругу и предъявляет один и тот же материал, но только каждый раз в другом свете. Но таким образом он мог бы годами заполнять свои аналитические сеансы, ничуть не меняясь в своей сущности.

Вот характерный случай, которым я стал заниматься после одного моего коллеги. В течение восьми месяцев он проводил анализ пациента со множественными перверсиями. Все это время пациент непрерывно говорил и приводил материал из самых глубоких слоев, который последовательно истолковывался. В ответ на интерпретацию материала возникал богатый поток ассоциаций. Наконец, в силу внешних причин, анализ пришлось прервать, и пациент оказался у меня. Уже тогда мне были отчасти известны опасности скрытого сопротивления. Мне бросилось в глаза, что пациент непрерывно продуцировал бессознательный материал, чуть ли не в деталях умел изложить тончайшие механизмы простого и двойного эдипова ком-

⁶ Последний по месту, но не по важности (англ.). – *Примеч. пер.*

плекса. Я спросил пациента, верит ли он во все, что говорит, и услышал в ответ: «Нисколько. Наоборот, я не могу удержаться при этом от внутреннего смеха». Когда я спросил его, почему он не сказал об этом первому аналитику, он ответил, что не считал это нужным. Уже ничего нельзя было поделать, несмотря на интенсивный анализ его смеха, поскольку пациент знал уже слишком многое; все толкования были растрчены, а все мои собственные интерпретации разбивались о его смех. Я отказался от него спустя четыре месяца, приобретя новый опыт, но, возможно, при более продолжительном и последовательном толковании его нарциссической защиты все же удалось бы чего-нибудь добиться. Но тогда я еще не располагал позитивным опытом многомесячной работы над поведением.

Если постараться найти причины таких хаотических ситуаций, то вскоре мы обнаружим, что в этом повинны следующие недостатки в технике интерпретации:

1. *Слишком ранняя интерпретация* смысла симптомов и других проявлений глубинного бессознательного, особенно символов. Пациент служит своим сопротивлениям, остающимся скрытыми при анализе, и слишком поздно замечаешь, что он, совершенно незатронутый, ходит по кругу.

2. Толкование материала в последовательности, в которой он предъявлялся, без учета структуры невроза и наслоения материала. Ошибка состоит в том, что интерпретируют только потому, что отчетливо выявился материал (*бессистемная интерпретация смысла*).

3. Интерпретация смысла предшествовала интерпретации сопротивления. Ситуация стала запутанной еще больше из-за того, что сопротивления пациента вскоре были связаны с его отношением к врачу и *бессистемное толкование сопротивления* осложнило и ситуацию переноса.

4. Интерпретация сопротивлений в ситуации переноса была не только бессистемной, но и *непоследовательной*, т. е. слишком мало обращалось внимания на тенденцию пациента снова скрывать свое сопротивление или маскировать его бесплодными действиями и острыми реактивными образованиями. Латентные сопротивления в ситуации переноса чаще всего не замечались, или аналитик боялся не справиться с ними, в какой бы форме они ни скрывались.

В основе этих ошибок лежит, вероятно, неправильное понимание правила Фрейда, согласно которому пациенту следует предоставлять руководство в анализе. Под этим имелось в виду лишь то, что нельзя мешать работе больного, если она протекает в русле его сознательного желания выздороветь и наших терапевтических намерений. Но, само собой разумеется, мы должны вмешиваться, как только страх пациента не справиться со своими конфликтами и его желание оставаться больным начинают мешать этому процессу.

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.