

Зигмунд Фрейд

Анализ конечный и бесконечный



Зигмунд Фрейд

Анализ конечный и бесконечный

«Public Domain»

Фрейд З.

Анализ конечный и бесконечный / З. Фрейд — «Public Domain»,

Содержание

II[1]	5
II	7
III	10
Конец ознакомительного фрагмента.	12

Зигмунд Фрейд

Анализ конечный и бесконечный

I

Опыт учит нас, что психоаналитическая терапия – освобождение человека от его невротических симптомов, запретов и аномалий характера – требует много времени. Поэтому с самого начала предпринимались попытки сократить продолжительность анализа. Такие попытки не требовали особого обоснования; можно было заявить, что они основаны на очень веских доводах разумности и целесообразности. Но в них прослеживался и по-прежнему действовал тот род нетерпеливого высокомерия, с которым медицинская наука прежней эпохи относилась к неврозам как к неуместным последствиям невидимых повреждений. И если ей и приходилось уделять им внимание, то нужно было отделаться от них побыстрее.

Особенно энергичную попытку сокращения продолжительности анализа предпринял Отто Ранк в своей книге «Травма рождения» (1924). Он предположил, что действительный источник неврозов – это акт рождения, поскольку он включает возможность «первичной фиксации» ребенка на матери, впоследствии не преодоленной и сохраняющейся в форме «первичного вытеснения». Ранк надеялся, что если в последующем анализе будет проведена работа с этой травмой, то удастся избавиться от невроза в целом. Так один маленький кусочек аналитической работы избавит нас от необходимости делать все остальное. И для того, чтобы осуществить это, понадобится лишь несколько месяцев. Не спорим, аргументы Ранка были смелыми и остроумными; но они не выдержали испытания критикой. Более того, они были плодом своего времени, порожденным гнетущим контрастом между послевоенной бедностью Европы и «процветанием» Америки, и были созданы для приспособления темпа аналитической терапии к стремительности американской жизни.

Мы мало что слышали о том, что дало применение плана Ранка к случаям заболеваний. Вероятно, не больше, чем действия пожарной команды, вызванной потушить дом, загоревшийся от упавшей керосиновой лампы, которая ограничила бы свои заботы удалением лампы из той комнаты, в которой начался пожар. Без сомнения, это существенно уменьшило бы работу пожарной команды. Теория и практика эксперимента Ранка сейчас принадлежат прошлому, как и само американское «процветание».²

Сам я применял другой способ ускорения аналитического лечения еще до войны. В то время я работал со случаем молодого русского, избалованного богатством, который приехал в Вену, будучи совершенно беспомощным, в сопровождении личного врача и слуги.³ В течение нескольких лет удалось вернуть ему большую часть его независимости, пробудить интерес к жизни и улучшить его отношения со значимыми для него людьми. Но на этом продвижение остановилось. Мы не двигались дальше в прояснении его детского невроза, на котором была основана позднейшая болезнь, и было очевидно, что пациент считал свое положение очень

¹ * Перевод с английского выполнен по изданию: S.Freud (1937) Analysis Terminable, and Interminable, Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, London: Hogarth Press (1950-74), vol. 23, pp. 209–53. Эта статья, как и ряд других работ Фрейда, войдет в сборник «Методика и техника психоанализа», который вскоре выйдет в издательстве «Независимая фирма „Класс“».

² [Это было написано вскоре после большого финансового кризиса в Соединенных Штатах. Критическое рассмотрение теории Ранка было сделано Фрейдом в «Запретах, симптомах и тревоге» (1926d). См. Standard Ed; 20, 135-6 и 150-3.] Здесь и далее в квадратных скобках – примечания английского редактора.

³ См. мою статью, опубликованную с согласия пациента, «Из истории инфантильного невроза» (1918b). Она не содержит детального описания взрослой болезни этого молодого человека, которая упоминается, только если этого настоятельно требует ее связь с инфантильным неврозом.

удобным и не проявлял желания сделать шаг вперед, приближающий его к окончанию лечения. Это был случай лечения, которое подавляло само себя: оно оказалось под угрозой провала, из-за своего – частичного – успеха. В этом затруднительном положении я решился на героический шаг: зафиксировать временные границы анализа.⁴ В начале года я сообщил пациенту, что этот год будет последним годом его лечения, независимо от того, чего он достигнет в это оставшееся ему время. В первый момент он не поверил мне, но когда убедился, что я полностью серьезен, желаемое изменение произошло; Его сопротивление отступило, и в эти последние месяцы лечения он смог воспроизвести все воспоминания и раскрыть все связи, необходимые для понимания его детского невроза и овладения нынешним. Когда он покинул меня в середине лета 1914 г., мы едва ли подозревали, как и все вокруг нас, что должно было вот-вот случиться, и я считал, что его излечение было полным и окончательным.

В примечании, сделанном к описанию этого случая в 1923 г.,⁵ я уже сообщил, что я ошибся. Когда к концу войны он возвратился в Вену потерявшим имущество беженцем, мне пришлось помочь ему справиться с частью переноса, которая не была разрешена. Это было сделано за несколько месяцев, и я смог завершить свое примечание заявлением, что «с тех пор пациент чувствует себя нормально и не проявляет каких-то особенностей в поведении, несмотря на то, что война лишила его дома, имущества и семейных связей». Со времени этого заключения прошло шестнадцать лет, которые не опровергли его правильности, но необходимо сделать некоторые оговорки. Пациент остался в Вене, поддерживал положение в обществе, хотя и весьма скромное. Но несколько раз в течение этого периода хорошее состояние его здоровья нарушалось приступами болезни, которые можно было истолковать только как ответвления его неуывающего невроза. Благодаря мастерству одной из моих учениц, д-ра Руфь Мак Брансвик, краткий курс лечения каждый раз приводил к окончанию этих состояний. Я надеюсь, что д-р Мак Брансвик сама кратко расскажет об этих обстоятельствах.⁶ Некоторые из этих приступов имели отношение к остаткам переноса; там, где это было так, они, хоть и были кратковременны, носили отчетливый параноидный характер. Однако при других приступах патогенный материал состоял из частиц детской истории пациента, которые не вышли на свет, когда я его анализировал, и которые теперь проявились – неизбежное сравнение – как шов после операции или небольшие кусочки омертвевшей кости. Я считаю историю выздоровления этого пациента едва ли менее интересной, чем историю его болезни.

Впоследствии я применял такое фиксирование даты окончания и в других случаях, а также использовал аналогичный опыт других аналитиков. Вывод, который можно сделать об этом приеме шантажа, один: он эффективен, если его применять в нужный момент. Но он не гарантирует выполнения той задачи, для которой он используется. Наоборот, мы можем быть уверены, что если часть материала под влиянием угрозы станет доступна, другая будет удержана и похоронена, как это и было раньше, и пропадет для лечения. Коль скоро аналитик зафиксировал сроки лечения, он не может увеличивать их; иначе пациент потеряет к нему доверие. Наиболее очевидным выходом для пациента было бы продолжить лечение с другим аналитиком, хотя мы знаем, что эта перемена приведет к новой потере времени и плодов уже проведенной работы. Невозможно установить какое-то общее правило, когда применять этот форсирующий технический прием; решение зависит от такта аналитика. Ошибку уже не поправишь. К этому случаю вполне применимо выражение: лев прыгает только один раз.

⁴ [См. Standard Ed., 17, 10–11.]

⁵ [Ibid, 121.1]

⁶ [Ее отчет на самом деле уже появился за несколько лет до этого (Brunswick, 1928). За дальнейшей информацией о последующей истории этого случая обращайтесь к примечаниям редактора. Standard Ed; 17, 122.] На русском языке подробные сведения о судьбе этого пациента содержатся в книге А.Эткинда «Эрос невозможного», С-Пб; 1993, с. 97–129.

II

Обсуждение технической проблемы ускорения медленного темпа анализа приводит нас к другому, более интересному вопросу: существует ли естественное окончание анализа, существует ли вообще возможность привести анализ к такому завершению? Если судить по разговорам между аналитиками, то, кажется, это бывает, так как мы часто слышим, как они говорят, осуждая или извиняя известные недостатки умершего коллеги, что «его анализ не был завершен» или «он никогда не был проанализирован до конца».

Сначала мы должны решить, что же имеется в виду под неоднозначным выражением «окончание анализа». С практической точки зрения ответить легко. Анализ заканчивается, когда аналитик и пациент перестают встречаться на аналитических сеансах. Это происходит, когда более или менее выполнены два условия: во-первых, пациент больше не страдает от своих симптомов, преодолел свои страхи и запреты; и, во-вторых, аналитик приходит к заключению, что осознано так много вытесненного материала, так много объяснено из того, что доступно пониманию, побеждено так много внутренних сопротивлений, что уже не нужно бояться повторения связанного с этим патологического процесса. Если внешние трудности препятствуют достижению этой цели, лучше говорить о неполном анализе, нежели о незаконченном.

Другое значение «конца» анализа гораздо более амбициозно. В этом его значении мы спрашиваем, оказал ли аналитик такое глубокое воздействие на пациента, что у того уже не произойдут никакие дальнейшие изменения, если анализ будет продолжен. Это аналогично тому, как если бы было возможно с помощью анализа выйти на уровень абсолютной психической нормальности, уровень, который, как мы должны быть уверены, останется стабильным, как если бы, к примеру, мы успешно преодолели все вытеснения пациента и заполнили все пробелы в его памяти. Обратимся вначале к нашему опыту, чтобы проверить, бывает ли такое, а затем перейдем к теории, чтобы узнать, существует ли такая возможность.

Каждому аналитику доводилось иметь дело с несколькими случаями, дававшими такой благодарный результат. Ему удалось добиться успеха в прояснении невротического нарушения пациента, и оно не возвратилось и не было замещено другим подобным нарушением. Есть у нас и некоторое понимание того, что обусловило эти успехи. В Эго пациента не было заметных искажений,⁷ и этиология нарушения была преимущественно травматической. Ведь этиология любого нарушения является смешанной. Вопрос либо в том, что инстинкты слишком сильны и неподвластны приручению со стороны Эго, либо в том, что существуют последствия ранних (т. е. преждевременных) травм, с которыми незрелое Эго не способно справиться. Как правило, присутствует сочетание обоих факторов, конституциональных и случайных. Чем сильнее конституциональный фактор, тем скорее травма приведет к фиксации и оставит после себя нарушение в развитии; чем сильнее травма, тем скорее ее повреждающее действие проявится, даже если состояние инстинктивной сферы является нормальным. Несомненно, травматическая этиология открывает гораздо более благоприятное поле для анализа. Только если случай является преимущественно травматическим, анализ способен показать себя во всем своем блеске; только тогда он, благодаря укреплению Эго пациента, добьется успеха, заменив неадекватное решение, принятое раньше, правильным. Только в таких случаях можно говорить, что анализ сделал все, что ему следовало, и не нуждается в продолжении. Правда, если у пациента, вылеченного таким образом, никогда больше не разовьются заболевания, требующие анализа, мы не узнаем, насколько его иммунитет обязан доброте судьбы, избавившей его от слишком суровых испытаний.

⁷ [Идея «искажений Эго» подробно обсуждается ниже, особенно в разделе V.]

Конституциональная сила инстинктов и неблагоприятные изменения Эго, возникшие в его защитной борьбе, его искривленность и ограниченность – это факторы, пагубно влияющие на эффективность анализа и способные сделать его бесконечным. Есть искушение сделать первый фактор – силу инстинкта – ответственной и за возникновение второго – искажения Эго; но, кажется, последнее имеет свою собственную этиологию. И, конечно же, нужно признать, что в этих вопросах наши знания недостаточны. Они становятся объектами аналитического исследования только сейчас. Мне кажется, что в этой области интерес аналитиков получил неправильное направление. Вместо вопроса о том, как происходит излечение с помощью анализа (вопроса, который, как мне кажется, получил достаточное освещение), следует задать вопрос: каковы препятствия, стоящие на пути этого излечения.

Это приводит меня к двум проблемам, вытекающим непосредственно из аналитической практики, которые я собираюсь проиллюстрировать следующими примерами. Один человек, сам с большим успехом практиковавший анализ, пришел к выводу, что его отношения как с мужчинами, так и с женщинами – с мужчинами, которые были его соперниками, и с женщиной, которую он любил, – были, тем не менее, не свободны от невротических помех. Поэтому он решил сам пройти анализ у старшего коллеги.⁸ Такое критическое освещение собственного Я принесло полный успех. Он женился на женщине, которую любил, и превратился в друга и учителя своих прежних конкурентов. Так прошло много лет, в течение которых его отношения с бывшим аналитиком оставались безоблачными. Но затем, без какой-либо явной внешней причины, произошло неприятное событие. Человек, прошедший анализ, стал в оппозицию к своему аналитику и обвинил его в том, что тот не смог провести его анализ полностью. Как он сказал, его аналитик должен был знать и принять в расчет тот факт, что трансферентные отношения никогда не могут быть чисто позитивными; он должен был уделить внимание возможности негативного переноса. Аналитик попытался защититься, сказав, что во время анализа не было признаков негативного переноса. Но даже если он и не разглядел каких-то его робких признаков, чего нельзя исключить, учитывая ограниченные возможности анализа в ту эпоху, все равно сомнительно, как он полагал, что ему удалось бы поднять эту тему (или, как бы мы сказали, «комплекс»), просто указав на нее, коль скоро в тот момент для самого пациента она не была актуальна. Чтобы ее стимулировать, аналитику потребовалось бы совершить в реальности какой-то враждебный поступок. Более того, добавил аналитик, не всякие хорошие отношения между аналитиком и анализируемым во время и после анализа нужно рассматривать как перенос; там ведь были и дружеские отношения, основанные на реальности, которые доказали свою жизнеспособность.

Сейчас я перейду к моему второму примеру, поднимающему ту же проблему. Незамужняя женщина, уже немолодая, с пубертатного периода была отрезана от жизни неспособностью ходить из-за сильных болей в ногах. Ее состояние было явно истерическим по происхождению, и оно не поддавалось ни одному из многочисленных видов лечения. Анализ, длившийся 3/4 года, устранил недуг и вернул пациентке, приятной и достойной женщине, право участвовать в жизни. После выздоровления ей постоянно не везло. Это были раздоры в семье, финансовые потери, кроме того, с возрастом она потеряла всякую надежду найти счастье и выйти замуж. Но, несмотря на инвалидность в прошлом, она доблестно противостояла всему и была поддержкой для семьи в трудные времена. Не помню точно, через двенадцать или четырнадцать лет после окончания анализа она должна была пройти гинекологическое обследование из-за кровотечений. У нее была обнаружена миома и рекомендовано удаление матки. После этой операции женщина снова заболела. Она влюбилась в своего хирурга, витала в мазохистских

⁸ [Согласно Эрнсту Джонсу, Фрейд пишет о Ференци, которого он анализировал 3 недели в октябре 1914 г. и еще 3 недели (2. сеанса в день) в июне 1916 г.]

фантазиях о страшных изменениях внутри ее тела – фантазиях, которыми она маскировала свой роман, – и была недоступна для новой попытки анализа. Она осталась ненормальной до конца своей жизни. Аналитическое лечение имело место так давно, что мы не можем ожидать от него слишком многого; это было в первые годы моей работы как аналитика. Несомненно, повторная болезнь исходила из того же самого источника, что и первая, которая была успешно преодолена: это могло быть иным проявлением тех же самых вытесненных импульсов, которые анализ не разрешил до конца. Но я склонен думать, что если бы не новая травма, то не было бы и нового приступа невроза.

Эти два примера, специально выбранные из большого количества похожих, призваны начать обсуждение рассматриваемых нами вопросов. Скептик, оптимист и амбициозный человек могли бы смотреть на это по-разному. Первый сказал бы, что это доказывает, что долгое успешное аналитическое лечение не защищает пациента, который был тогда вылечен, от заболевания затем другим неврозом или даже неврозом, имеющим те же самые инстинктивные корни, – иначе говоря, от повторения прежней болезни. Другие сказали бы, что это не так. Они бы возразили, что эти два примера датированы начальным периодом психоанализа, двадцать и тридцать лет назад соответственно; что с тех пор мы приобрели более глубокое понимание и более обширные знания, и что наша техника изменилась в соответствии с нашими новыми открытиями. Сегодня, сказали бы они, мы можем требовать и ожидать, что аналитическое лечение окажется окончательным, или, по крайней мере, если пациент заболеет снова, его новая болезнь не будет оживлением прежних инстинктивных нарушений, проявившихся в новой форме. Наш опыт, продолжили бы они, не обязывает нас так искусственно ограничивать требования, которые мы можем предъявлять к терапевтическим методам.

Я выбрал эти два примера потому, что они принадлежат давнему прошлому. Очевидно, что чем более недавним является успешный результат анализа, тем менее пригоден он для нашего обсуждения, потому что у нас нет средств предсказать, какова будет дальнейшая судьба выздоровевшего. Ожидания оптимиста прямо подразумевают несколько вещей, которые не являются самоочевидными. Они подразумевают, во-первых, что можно все время работать с одним и тем же инстинктивным конфликтом (или, точнее, с конфликтом между Эго и инстинктом); во-вторых, что пока мы лечим кого-то от одного инстинктивного конфликта, мы делаем ему прививку от возможности любых подобных конфликтов; и, в-третьих, что у нас есть власть в целях профилактики пробуждать те патогенные конфликты, которые не проявляются в данный момент, и что это следует делать. Я оставляю эти вопросы, не отвечая на них сейчас. Не исключено, что сейчас и невозможно дать на них какой-либо определенный ответ.

Вероятно, их можно слегка прояснить, если обратиться к теоретическим соображениям. Но нам уже ясно и другое: если мы хотим выполнить наиболее строгие требования, предъявляемые к аналитической терапии, наш путь не приведет к сокращению ее продолжительности.

III

Аналитический опыт, который сейчас составляет несколько десятилетий, и изменения, которые произошли в том, чем и как я занимаюсь, дали мне возможность попробовать ответить на стоящие перед нами вопросы. В первые годы работы я лечил многих пациентов, которые, естественно, хотели, чтобы работа с ними была завершена как можно быстрее. В последние годы я, в основном, проводил учебные анализы; у меня осталось относительно небольшое число случаев тяжелых заболеваний, требующих продолжительного лечения, которые, однако, прерывались на более или менее долгое или короткое время. В работе с ними терапевтическая цель была уже другой. Уже не вставал вопрос о сокращении лечения; задача была в том, чтобы полностью исчерпать возможности болезни у этих пациентов и привести к глубоким изменениям в их личности.

Из трех факторов, которые, как мы определили, являются решающими для успеха или неудачи аналитического лечения – воздействия травм, конституциональной силы инстинктов и искажений Эго – нас здесь интересует лишь второе, сила инстинктов. Минутное размышление пробуждает сомнения, является ли сужающее использование прилагательного «конституциональная» (или «врожденная») отражающим суть вопроса: каким бы правильным не было то, что конституциональный фактор имеет решающее значение с самого начала, тем не менее, вполне возможно, что усиление инстинктов в последующей жизни приводит к тем же результатам. Если это так, нам следует модифицировать нашу формулу и говорить о «силе инстинктов в данный момент», а не о «конституциональной силе инстинктов». Первый наш вопрос был: «Можно ли средствами аналитической терапии полностью и окончательно устранить конфликт между инстинктом и Эго или патогенным инстинктивным требованием к Эго?» Возможно, чтобы избежать неправильного понимания, нелишне было бы более точно объяснить, что мы имеем в виду под «окончательным устранением инстинктивного требования». Конечно же, не «исчезновение этого требования так, чтобы о нем больше ничего не было слышно». Полностью это невозможно и совсем не желательно. Нет, мы имеем в виду нечто другое, нечто, что можно грубо обозначить как «приручение»⁹ инстинкта. Иными словами, инстинкт приводится в полную гармонию с Эго, становится доступным для влияний со стороны других склонностей Эго и больше не ищет своего независимого пути к удовлетворению. Если нас спросят, какими методами и средствами достигается этот результат, будет нелегко найти ответ. Мы только можем сказать: «So muss dem doch die Hexe dran!»¹⁰ – это метапсихология ведьм. Без метапсихологических спекуляций и теоретизирования – я почти сказал «фантазирования» – мы не сделаем следующего шага. К несчастью, здесь, как и везде, в том, что открывает ведьма, нет ни ясности, ни деталей. Для начала у нас есть только один ключ – хотя это и ключ наивысшей ценности – а именно противоположность между первичными и вторичными процессами; и к этой противоположности я сейчас собираюсь обратиться.

Если теперь мы еще раз поднимем наш первый вопрос, мы обнаружим, что наш новый подход неизбежно приведет нас к определенному заключению. Вопрос состоял в том, можно ли полностью и окончательно устранить инстинктивный конфликт – то есть «приручить» инстинктивное требование таким образом. Сформулированный в таких терминах, этот вопрос совсем не упоминает о силе инстинкта; но от нее зависит результат. Давайте начнем с предпо-

⁹ [«Bandigung». Фрейд, кроме прочего, использовал это слово в «Экономической проблеме мазохизма» (1924с), чтобы описать действие, которое может проделать либидо для того, чтобы сделать инстинкт смерти безвредным. Намного раньше в разделе 3, части III «Проекта» 1895 г. Он использовал его для обозначения процесса, посредством которого воспоминания перестают нести аффект, благодаря вмешательству Эго (Freud, 1950a), Standard Ed., 19, 164.]

¹⁰ [«Наш последний шанс – позвать на помощь ведьму!» Гете, «Фауст», ч.1, сцена 6. Фауст в поисках секрета молодости невольно призывает на помощь ведьму.]

ложения, что всего, что анализ дает невротикам, нормальные люди достигают без его помощи. Однако повседневный опыт учит нас, что у нормального человека любые решения инстинктивного конфликта хороши лишь для определенной силы инстинкта, или, точнее, лишь для определенного соотношения между силой инстинкта и силой Эго.¹¹ Если сила Эго уменьшается от болезни или утомления или другой подобной причины, все инстинкты, которые до этого были успешно приручены, могут возобновить свои требования и устремиться к получению удовлетворений-замен в аномальной форме.¹²

¹¹ Или, если быть совершенно точным, для определенных пределов, в которых находится это соотношение.

¹² Здесь мы находим оправдания заявлениям об этиологической значимости таких неспецифических факторов, как переутомление на работе, сильное потрясение и т. д. Эти факторы всегда в общем признавались, но были отодвинуты психоанализом на задний план. Невозможно определить здоровье иначе, чем метапсихологическими терминами; т. е. отсылкой к динамическим соотношениям между инстанциями психического аппарата, которые были обнаружены – или, если хотите, введены или предположены – нами. [Первоначальную недооценку Фрейдом этиологического значения для неврозов таких факторов, как «переутомление на работе», можно найти еще в черновике А в бумагах Флисса, датированных, вероятно, 1892 г. (1950a, Standard Ed., 1)].

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.