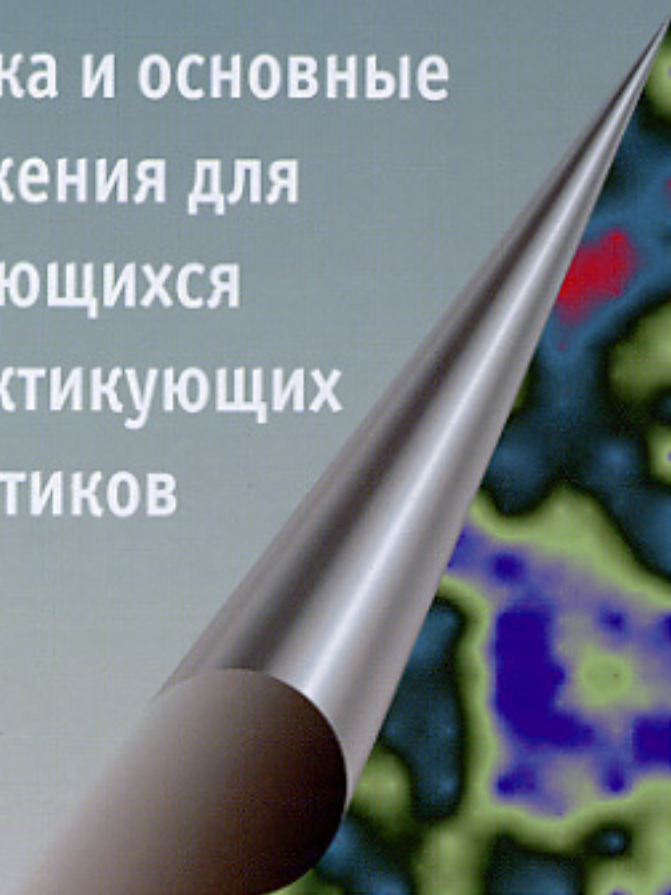


Современная
психотерапия

Вильгельм РАЙХ

Характероанализ

Техника и основные
положения для
обучающихся
и практикующих
аналитиков



Когито-Центр

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))

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.

© 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
2. Упорядоченное толкование и анализ сопротивления	24
3. Последовательность в анализе сопротивления	30
Глава IV	33
1. Резюме	33
2. Характерный панцирь и сопротивление характера	33
Конец ознакомительного фрагмента.	52

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. Этому 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 понятым 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 удается 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.

2. Упорядоченное толкование и анализ сопротивления

Я подверг достаточной критике нашу работу и начинаю уже опасаться, что чересчур испытываю терпение читателя, тем более если он теперь спросит, как же все-таки выглядит правильная техника, а ответить на этот вопрос не так просто, как критиковать. Но я убежден, что читатель в достаточной степени осознал трудности темы, чтобы не требовать от меня большего, чем самых общих и самых грубых выводов из выявленных ошибок.

Прежде чем к этому приступить, я должен выразить опасение, что мы можем попасть в западню при обсуждении этой совершенно особой темы: мы имеем дело с живым и текучим душевным явлением и ничего не можем поделать с тем, что оно застывает, как только мы облекаем его в слова и хотим передать в предложениях слушателю. Изложенные ниже рассужде-

ния, вполне вероятно, произведут впечатление жесткой схемы, но явятся все же не более чем предварительным наброском картины, которую мы окидываем взглядом и которую нам еще предстоит детальнее изучить. Лишь немного из того, что обращает на себя внимание, будет отмечено; остальным же, столь же важным, мы вынуждены будем *пока* пренебречь; не хватает также и дифференцирующей детальной работы. Поэтому мы также должны быть в любое время готовы подправить эскиз, если то или другое окажется ошибочным, малосущественным или не совсем верным. Речь идет только о том, что мы можем прийти к согласию и взаимопониманию, даже если каждый говорит на своем языке. То, что будет схематически изложено в дальнейшем, является не более чем средством ориентации. Из лесной чащи нельзя выбраться, если не придерживаться некоторых ориентиров, например особенностей местности, или не использовать компас. Точно так же в нашем исследовании душевных процессов в ходе лечения должен быть наведен порядок, который создается *ad hoc*⁷ только с целью ориентации. Также и схема, автоматически возникающая, как только один феномен отделяется от другого и рассматривается изолированно, – это всего лишь научное наглядное средство. Впрочем, мы не переносим схему, правило или принцип на пациента, а рассматриваем его непредвзято и получаем ориентацию в *его* материале, *его* поведении, в том, что он скрывает или представляет как противоположность; и только тогда мы задаемся вопросом: как лучше всего использовать то, что я знаю о *данном случае*, для техники *данного* случая? Если благодаря богатому опыту оказывается (о чем Фрейд говорил на Будапештском конгрессе как о желательном), что мы можем установить типы сопротивления, то дело упрощается, но и тогда мы должны будем в каждом отдельном случае смотреть, проявляет ли пациент тот или иной способ типичного сопротивления или, к примеру, данный случай не имеет ничего общего с остальными. Скрытый негативный перенос является лишь *одним* из таких типичных сопротивлений. Поэтому мы не можем уже завтра видеть у наших больных лишь большее количество этого сопротивления или сходу применять другое средство ориентации. Это средство можно получить только из материала пациента. Мы уже договорились о том, что необходимо воздерживаться от глубоких интерпретаций до тех пор, пока не проявится и не будет устранен первый фронт кардинальных сопротивлений, даже если материал накоплен, ясен и сам по себе доступен истолкованию. Чем больше материала воспоминаний предлагает пациент, не продуцируя соответствующих сопротивлений, тем недоверчивее надо быть аналитику. Также и в других случаях, оказываясь перед выбором: интерпретировать содержания бессознательного или обратиться к выявленным сопротивлениям, следует предпочесть последнее. Наш тезис гласил: *никакой интерпретации смысла, если необходима интерпретация сопротивления*. Обоснование довольно простое. Если интерпретировать *до* устранения соответствующих сопротивлений, то пациент либо принимает интерпретацию по причине переноса и полностью ее обесценит при первом негативном проявлении отношения, либо сопротивление последует позже. В обоих случаях интерпретация теряет свою терапевтическую силу, она растрачивается впустую, коррекция удастся лишь с большим трудом или не удастся вовсе. Путь интерпретации вглубь бессознательного прегражден.

Важно не мешать пациенту в первые недели лечения в раскрытии его «аналитической личности»; также и сопротивления нельзя интерпретировать, пока они не развились полностью и не были поняты аналитиком в главном. Разумеется, момент толкования сопротивления во многом определяется опытом аналитика; опытному аналитику достаточно нескольких признаков, тогда как начинающему аналитику для понимания случая потребуются грубые действия. Нередко только от опыта зависит, будет ли и по каким признакам распознано *латентное сопротивление*. Если смысл такого сопротивления аналитику понятен, то оно будет осознано пациентом путем последовательного толкования, т. е. сначала пациенту разъясняют, что у него

⁷ Специально для данного случая (лат.). – Примеч. пер.

есть сопротивление, затем – какими средствами оно выражается и, наконец, против чего оно направлено.

Если первому сопротивлению-переносу не предшествовала достаточная работа воспоминания, то при его устранении мы сталкиваемся с большой трудностью, которая становится менее значительной при наличии соответствующего опыта у аналитика. Трудность состоит в том, что аналитик, чтобы устранить сопротивление, должен распознать соответствующий и содержащийся в нем бессознательный материал, но, с другой стороны, к этому материалу нельзя подступиться, так как доступ к нему преграждает сопротивление. Подобно сновидению, любое сопротивление имеет исторический смысл (происхождение) и актуальное значение. Этот круг можно прорвать следующим образом: по *актуальной* ситуации, которую наблюдали в развитии, а также по форме и средствам сопротивления догадываются об *актуальном* смысле и цели последнего, а при помощи соответствующей интерпретации пытаются повлиять на него так, чтобы проявился соответствующий инфантильный материал, с помощью которого только и можно полностью устранить сопротивление. Для выявления сопротивления и разгадки его актуального смысла, разумеется, нет каких-либо правил; это большей частью интуитивные действия – здесь начинается аналитическое искусство, которому нельзя обучить. Чем менее шумны и чем более скрыты сопротивления, чем больше пациент вводит аналитика в заблуждение, тем надежнее должны быть его интуитивные действия, чтобы справиться с сопротивлениями. Другими словами, аналитик должен быть сам проанализирован и, кроме того, обладать некоторым особым даром.

Что такое «латентное сопротивление»? Это позиция пациента, которая выражается не прямо и непосредственно, например в форме сомнения, недоверия, опоздания, молчания, упрямства, отсутствия мыслей и т. д., но косвенно в виде аналитических результатов; так, например, на скрытое, а потому тем более опасное пассивное сопротивление указывает чрезмерное послушание или полное отсутствие явного сопротивления. Обычно я обращаюсь к такому латентному сопротивлению, как только его замечаю, и не боюсь приостановить поток сообщений, если уже узнал столько, сколько это необходимо для его понимания. Ибо опыт показывает, что также и терапевтическое воздействие аналитических сообщений пропадает, если не устранено сопротивление.

Односторонняя, а потому неправильная оценка аналитического материала и зачастую неверное истолкование положения Фрейда, что при анализе необходимо исходить из соответствующей «психической поверхности», легко приводят к фатальным недоразумениям и техническим трудностям. Прежде всего, что нужно понимать под «аналитическим материалом»? Общепринятая точка зрения такова: сообщения, сновидения, идеи, ошибочные действия пациента. Однако хотя многие в теории знают, что манеры пациента имеют аналитическое значение, опыт семинаров наглядно показывает, что поведение пациентов, их манеры, взгляд, речь, мимика, одежда, рукопожатие и т. д. не только недооцениваются в их аналитическом значении, но гораздо чаще вообще игнорируются. Ференци и я независимо друг от друга на конгрессе в Инсбруке подчеркнули важность этих формальных элементов для терапии; со временем они стали для меня важнейшей опорой и исходным пунктом для анализа характера. Переоценка содержательного материала чаще всего сопровождается недооценкой, если не полным игнорированием, манеры поведения, изложения сообщений, сновидений и т. д. Но если манера поведения пациента игнорируется или не сопоставляется по значению с содержанием, то неожиданно приходят к фатальному в терапевтическом отношении пониманию «психической поверхности». Если, например, пациент очень вежлив, при этом приводит много материала, скажем, о своих отношениях с сестрой, то имеются два существующих рядом друг с другом содержания «душевной поверхности»: его любовь к сестре и его манеры, вежливость. То и другое, однако, обусловлено бессознательно. При таком рассмотрении душевной поверхности уже не так легко отделаться простой фразой, что из поверхности исходят «всегда». Аналити-

ческий опыт показывает, что за этой вежливостью и любезностью *всегда* скрывается более или менее бессознательная критическая, если не недоверчивая или не дискредитирующая позиция, или, вернее сказать, что уже сама стереотипная вежливость пациента является признаком негативной критики, недоверия или дискредитации. Можно ли с этой точки зрения без сомнений указать также на инцестуозную любовь к сестре, если появляются соответствующие сны или мысли? Имеются особые основания для того, чтобы для аналитического обсуждения была вначале выбрана одна часть психической поверхности, а не другая. Ждать, когда пациент сам заговорит о вежливости и ее причинах, было бы ошибкой. Поскольку такая черта характера в ходе анализа тут же становится сопротивлением, к ней относится все то, что относится и к любому другому сопротивлению: что сам пациент никогда не заговорит об этом и что аналитику, скорее всего, придется разоблачать сопротивление как таковое. Здесь нас ожидает серьезное возражение: мое предположение, что вежливость сразу становится сопротивлением, как раз и неверно, иначе пациент не представил бы никакого материала. Это так, но ведь как раз речь и идет о том, что важна не только содержательная, но и – особенно вначале – формальная сторона материала. Продолжим пример с вежливостью: невротик имеет все основания из-за своих вытеснений особенно высоко ценить вежливость и общественные условности и пользоваться ими как средством защиты. Быть может, гораздо приятнее лечить вежливого, чем невежливого, очень откровенного пациента, который сразу говорит аналитику, например, что тот пока еще слишком молод или уже слишком стар, что ни у кого нет такой аристократически обставленной квартиры или некрасивой жены, что он выглядит неинтеллигентно или слишком по-еврейски, ведет себя как невротик и сам нуждается в анализе, и тому подобные лестные вещи. Это не обязательно должно быть феноменом переноса: требование, что аналитик должен быть «чистым листом», является идеальным, т. е. никогда не осуществимым полностью; «таков аналитик» – это факт, который вначале ничего не имеет общего с переносом. И наши пациенты чрезвычайно тонко чувствуют наши слабости; более того, выслеживая их, некоторые из них непосредственно мстят за обиду, нанесенную им основным правилом психоанализа. Лишь немногие пациенты, чаще всего с садистским характером, из требуемой от них откровенности извлекают для себя выгоду садистского удовольствия. В терапевтическом смысле их поведение ценно, даже если порой оно превращается в сопротивление. Но большинство наших пациентов пока еще слишком нерешительны и боязливы, слишком обременены чувством вины, чтобы спонтанно проявлять эту откровенность. В отличие от многих коллег, я должен поддержать утверждение, что все без исключения пациенты приступают к анализу с более или менее выраженной недоверчивой и критической установкой, *которая обычно остается скрытой*. Чтобы убедиться в этом, нельзя, разумеется, рассчитывать на вынужденные признания пациентов или на их потребность в наказании, а нужно энергично расспрашивать пациента об обусловленных ситуаций, совершенно естественных поводах к недоверию и негативной критике (новая ситуация, незнакомый человек, общественное непризнание психоанализа и т. д.); и только благодаря собственной открытости можно завоевать его доверие. Остается только технический вопрос: в какой момент времени следует обсуждать актуально обусловленные установки недоверия и негативной критики, которые еще нельзя назвать невротическими? Речь идет здесь только о том, что нужно избегать более глубоких интерпретаций бессознательного до тех пор, пока существует стена условной вежливости между пациентом и аналитиком.

Мы не можем продолжать обсуждение техники интерпретации, не приобщив вопросов, касающихся развития и лечения невроза переноса.

При правильно идущем анализе проходит не так много времени до того, как устанавливается первое серьезное сопротивление-перенос. Но сначала проясним для себя, почему первое значительное сопротивление продолжению анализа автоматически и с закономерностью, соответствующей структуре пациента, связывается с отношением к аналитику; что является мотивом «навязчивого переноса» (Ференци)? Настояв на соблюдении основного правила,

мы всколыхнули нечто предосудительное, неприемлемое для Я. Рано или поздно у пациента возникает обостренная защита от вытесненного; сопротивление вначале направлено только против вытесненного, но пациент ничего об этом не знает – ни того, что он несет в себе нечто предосудительное, ни того, что он от этого защищается. Сопротивления, как показал Фрейд, сами бессознательны. Сопротивление, однако, представляет собой аффективный импульс, который соответствует увеличившимся затратам энергии, и поэтому не может оставаться скрытым. Подобно всему, что является иррациональным, аффективный импульс также стремится к рациональному обоснованию, к закреплению в реальных отношениях. Что здесь может напрашиваться прежде всего, кроме проекции, причем проекции на того, кто спровоцировал весь конфликт, введя неприятное основное правило? Из-за смещения защиты – с бессознательного на врача – в сопротивление прокрадывается также и соответствующее содержание бессознательного, которое также проецируется на врача. Он становится кем-то вроде злодея, как отец, или достойным любви созданием, как мать. Очевидно, что эта защита вначале может иметь только негативный характер. Аналитик как нарушитель невротического равновесия волей-неволей становится врагом; при этом не важно, о каких спроецированных побуждениях – любви или ненависти – идет речь, поскольку в обоих случаях всегда присутствует также защита, отвержение.

Если сначала проецируются побуждения ненависти, сопротивление-перенос однозначно является негативным. Если такое сначала происходит с тенденциями любви, то настоящему сопротивлению-переносу некоторое время предшествует явный, но бессознательный позитивный перенос. Но его судьба всегда одна и та же: он превращается в реактивный негативный перенос, с одной стороны, потому что разочарование («реакция разочарования») никогда не заставляет себя ждать, с другой стороны, потому что пациент защищается от этого переноса, как только он под давлением чувственных желаний пытается прорваться в сознание. Каждая же защита обнаруживает негативные установки. Техническая проблема латентного негативного переноса настолько важна, что исследование его разнообразных форм выражения и терапии крайне необходимо. Я хочу здесь лишь вкратце перечислить несколько типичных случаев, в которых мы скорее всего наталкиваемся на латентный негативный перенос. Это:

1. Чересчур послушные, чересчур любезные, очень доверчивые, «славные» пациенты, которые всегда находятся в позитивном переносе и никогда не выказывают реакцию разочарования. (Как правило, пассивно-женственные характеры или истерические пациентки со склонностью к нимфомании.)

2. Всегда строго ориентированные на конвенциональные нормы и корректные пациенты; это обычно компульсивные характеры, преобразовавшие всю свою ненависть в «вежливость любой ценой».

3. Скупые на аффекты пациенты; как и корректные, они отличаются чрезмерной, но заблокированной агрессивностью. Это также преимущественно компульсивные характеры, но даже истерические пациентки зачастую демонстрируют внешнюю скупость аффектов.

4. Пациенты, жалующиеся на поддельность своих чувств и эмоциональных проявлений, т. е. страдающие деперсонализацией. К ним относятся также такие больные, которые сознательно и в то же время навязчиво «притворяются», т. е. на заднем плане сознания знают, что вводят врача в заблуждение. У таких больных, заболевание которых относится большей частью к группе нарциссических неврозов ипохондрического типа, постоянно обнаруживается «внутренний смех» над всем и всяким, что

становится мучением для них самих. Это ставит перед анализом самые сложные задачи.

Так как форма и наслоения первого переноса-сопротивления обусловлены индивидуальной судьбой инфантильной любви, мы можем достичь упорядоченного, избавленного от излишних осложнений анализа инфантильных конфликтов только тогда, когда будем строго учитывать эти наслоения в наших интерпретациях при анализе переноса. Хотя содержание переносов от наших интерпретаций не зависит, последовательность, в которой они обостряются, пожалуй, определяется техникой интерпретации. Речь идет не только о том, что возникает невроз переноса, но и о том, что в своем возникновении он следует той же закономерности, что и его образец, первичный невроз, и обнаруживает такое же наслоение в энергиях влечения, что и последний. Фрейд учил нас, что первичный невроз становится нам доступным только через невроз переноса. Понятно, что дело будет обстоять для нас тем проще, чем полнее и более упорядоченно первичный невроз наматывается на шпулю переноса. Это «наматывание» происходит, разумеется, в обратной последовательности. Очевидно, что неправильный анализ переноса, например интерпретация установки из более глубокого слоя, как бы ни была отчетлива установка и верна интерпретация, исказит копию первичного невроза, приведет в беспорядок невроз переноса. Опыт показывает, что невроз переноса будет развиваться в соответствии со структурой невроза без всякого вмешательства с нашей стороны. Мы должны только избегать слишком ранних, слишком глубоких и бессистемных интерпретаций.

Для иллюстрации приведем схематичный пример: если, скажем, пациент сначала любил мать, а затем возненавидел отца и, наконец, из страха отказался от матери и превратил свою ненависть к отцу в пассивно-женственную любовь, то при правильном анализе сопротивления он сначала проявит в переносе свою пассивно-женственную установку, конечный результат трансформации своего либидо. Систематический анализ сопротивления выявит также скрывающуюся за ним ненависть к отцу, и только после его проработки последует новый катексис матери, вначале путем переноса любви к матери на аналитика. Затем эту любовь можно будет перенести и на женщину в реальной жизни.

Оставаясь в рамках этого упрощенного примера, мы можем обсудить вполне возможный менее благоприятный ход событий. Пациент демонстрирует, например, явный позитивный перенос и в этой связи наряду со сновидениями, соответствующими пассивно-женственной установке, приводит также такие, которые говорят о его привязанности к матери. Те и другие сновидения в равной мере ясны и понятны. Если аналитик распознает действительные наслоения позитивного переноса, если ему становится ясно, что в позитивном переносе реактивная любовь к отцу является поверхностным, ненависть к нему – вторым, а перенесенная любовь к матери – самым глубоким слоем, то это последнее эмоциональное отношение, несмотря на его очевидность, он, несомненно, оставит нетронутой. Но если, допустим, аналитик вначале будет интерпретировать перенесенную любовь к матери, то между его интерпретациями, которые касаются incestуозной любви, и переживанием пациента, подобно мощному и непреодолимому блоку сопротивления, будет стоять скрытая (и перенесенная в реактивной форме на врача) ненависть к отцу. Интерпретация, которая затронула бы более высокий в топическом отношении слой недоверия и отвержения, внешне была бы принята, но, разумеется, осталась бы терапевтически неэффективной и привела бы только к тому, что пациент, внутренне напуганный и предостереженный этой интерпретацией, скрывал бы ненависть к отцу еще интенсивней, а из-за усилившегося чувства вины стал бы еще более «слабым».

Хаотическая ситуация – в той или иной форме – была бы создана.

Следовательно, речь идет о том, чтобы из изобилия материала, поступающего из многочисленных слоев психики, выхватить ту часть, которая занимает центральное место в актуальном или предшествовавшем переносе-сопротивлении и не перекрыта другими установками.

Теоретически это звучит так: данный принцип следует осуществлять в каждом обычном случае.

Что же происходит с остальным, актуально менее важным, материалом? Как правило, достаточно того, что в него не вдаются. В результате он автоматически отходит на задний план. Но часто бывает так, что пациент демонстрирует главным образом некую манеру поведения или определенную сферу переживаний, чтобы скрыть актуально более важный материал. После всего сказанного понятно, что такое сопротивление необходимо устранять – проясняя ситуацию, «управлять материалом», т. е. *постоянно указывать на то, что скрывается*, и не обращать внимания на то, что нарочито выставляется напоказ. Типичным примером является поведение больного при латентном негативном переносе; он пытается утаить скрытую критику и отвержение усиленным восхвалением аналитика и анализа. Посредством анализа этого сопротивления легко можно установить его мотив – страх высказывать критику.

Только в редких случаях нужно подавлять обильно продуцируемый пациентом материал, например, если слишком рано и беспорядочно осознаются бессознательные извращенные фантазии или инцестуозные желания, когда Я еще не стало достаточно сильным, чтобы их переработать. Если простого игнорирования оказывается здесь недостаточно, необходимо переводить разговор на другую тему.

Таким способом основное содержание сопротивлений при переносе постоянно остается в тесном контакте с воспоминаниями, а аффекты, пробужденные в переносах, автоматически передаются воспоминаниям. Тем самым удается избежать опасного неэмоционального припоминания. Для хаотической ситуации, напротив, характерно то, что скрытое сопротивление месяцами остается неразрешенным и связывает все аффекты, тогда как воспоминания в беспорядочной последовательности могут касаться, например, и страха кастрации, и оральной фантазии, а затем – снова инцестуозной фантазии.

Благодаря правильному выбору материала, который нужно истолковать, мы достигаем *континуума в анализе*, и тогда не только можем получить всю информацию об актуальной ситуации, но и проследить закономерность, которой подчиняется развитие переноса. При этом сопротивления, которые, впрочем, представляют собой не что иное, как отдельные части невроза, проявляются *поочередно*, хотя и остаются связанными исторически обусловленной закономерностью. Это облегчает нашу работу и основательно подготавливает излечение.

3. Последовательность в анализе сопротивления

До сих пор мы говорили лишь о технике толкования смысла и сопротивления и сошлись на том, что оно должно быть упорядоченным (в соответствии с индивидуальной закономерностью невроза) и систематичным. Перечисляя ошибки толкования, мы отделили неупорядоченную интерпретацию от непоследовательной; это имело под собой свои основания, ибо нам известны случаи, когда, несмотря на систематическую интерпретацию, анализ происходил хаотически, и мы усматриваем причину этого в *недостаточной последовательности дальнейшей проработки уже истолкованных сопротивлений*.

Если первая граница переноса-сопротивления удачно преодолена, то, как правило, работа воспоминания быстро продвигается вперед и углубляется в детство. Но обычно это продолжается недолго, до тех пор пока больной не наталкивается на новые слои предсудительного материала, от которого он пытается защититься с помощью второй границы переноса-сопротивления. Анализ сопротивления начинается заново, но на этот раз он имеет несколько иной характер, чем вначале. Тогда речь шла о впервые возникшей трудности; новое же сопротивление уже имеет аналитическое прошлое, которое не могло не сказаться на его форме. Соответственно новому материалу оно имеет другую структуру и другое значение, чем первоначальное сопротивление, и пациент, наученный первым анализом сопротивления, возможно, будет

теперь сам помогать устранять затруднение. Но на практике мы убеждаемся в том, что в большинстве случаев пациент, наряду с новым сопротивлением, реактивирует также и прежнее и, более того, иногда демонстрирует прежнее сопротивление, не проявляя нового. Вся ситуация осложняется этим наложением. Какое из сопротивлений, реактивированное старое или новое, проявится сильнее, бывает трудно предугадать, но для аналитической тактики это не имеет значения. Важно лишь то, что пациент большую часть своих контркатексисов снова направляет на старое сопротивление, с которым вроде бы уже было покончено. Если теперь аналитик в первую очередь или исключительно обращается к новому сопротивлению, то он снова пренебрегает промежуточным этапом, а именно реактивированным старым сопротивлением, и возникает опасность того, что его ценные интерпретации не принесут никакой пользы. Разочарований и неудач можно избежать, если каждый раз *возвращаться к прежней проблеме* – не важно, дает ли она о себе знать в большей или меньшей степени, – и начинать с работы по ее разрешению. Таким образом, аналитик постепенно подбирается к новому сопротивлению и избегает опасности того, что противник, несмотря на то, что завоевана новая часть земли, вновь угнездится на уже завоеванной территории.

Важно всегда, отталкиваясь от кардинального сопротивления и имея, так сказать, *прочный опорный пункт, подрывать невроз со всех сторон*, а не ориентироваться лишь на отдельные детали сопротивления. Иными словами, невроз следует атаковать в самых разных, связанных лишь косвенным образом, местах. Благодаря последовательному развертыванию сопротивления и аналитического материала, начиная с первого переноса-сопротивления, можно получить представление о настоящей и прошлой ситуации без всякой борьбы за непрерывность анализа, и тогда основательная проработка невроза гарантирована. Имеется даже возможность – при условии, что речь идет об уже известных типичных картинах болезни и правильно проведенном анализе сопротивления, – предвидеть последовательность, в которой со всей остротой, в виде переноса-сопротивления, будут проявляться обнаруженные тенденции.

Напрасно было бы пытаться убеждать нас в том, что предварительная «пристрелка», состоящая в толковании смысла, или лечение всех пациентов по одной схеме, например, исходя из *одного* предполагаемого первоисточника невроза, позволят нам подступиться к более сложным проблемам психотерапии. Кто пытается это делать, тот демонстрирует этим лишь то, что не понял подлинных проблем психотерапии и не знает, что «разрубание гордиева узла» в действительности означает как раз разрушение аналитических условий лечения. Анализ, проведенный подобным образом, едва ли уже можно исправить. Интерпретацию можно сравнить с ценным лекарством, расходовать которое следует экономно, чтобы оно не утратило своей действительности. Наш опыт учит тому, что обстоятельное распутывание узла по-прежнему является самым коротким путем – подчеркиваем – к *настоящему* успеху.

Совсем другую позицию занимают те аналитики, которые из-за превратного понимания аналитической пассивности могут выжидать слишком долго. Они могли бы написать нам много ценных статей о причинах возникновения хаотической ситуации. В период сопротивления аналитику выпадает трудная задача управлять самим ходом анализа. Пациент руководит только в те фазы, когда не проявляет сопротивления. Ничего другого и не мог иметь в виду Фрейд. А опасность принципиального молчания или «позволения плавать» не менее велика, чем опасность «пристрелки» или толкования по теоретической схеме, – как для пациента, так и для развития аналитической терапии.

Нам знакомы формы сопротивления, при которых проявление подобного рода пассивности является прямо-таки врачебной ошибкой. Например, пациент под влиянием сопротивления уклоняется от обсуждения соответствующего материала. Он затрагивает далекие темы, но вскоре тоже начинает продуцировать сопротивление; тогда он поднимает третью тему и т. д. Эта «техника зигзага» может завести в бесконечность независимо от того, наблюдает ли аналитик за пациентом «пассивно» или всюду за ним следует и интерпретирует. Поскольку больной,

очевидно, находится в постоянных бегах, а его усилия заставить аналитика довольствоваться суррогатными результатами остаются напрасными, необходимо *снова и снова возвращать его к первой позиции сопротивления* до тех пор, пока он не наберется смелости справиться с нею аналитически. Другой же материал не пропадает.

Бывает, что пациент сбегает в инфантильное, жертвует ценными тайнами, только чтобы сохранить свою позицию. Разумеется, жертвы не имеют никакой терапевтической ценности, скорее, имеет место обратное. Аналитик может спокойно его слушать, если не предпочтет прервать, но затем будет последовательно прорабатывать позицию, которую пациент избегал. То же самое рекомендуется при бегстве в актуальное. Оптимальная ситуация – это прямолинейное, соответствующее первичному неврозу развитие невроза переноса и его анализ; пациент систематически проявляет свои сопротивления и параллельно осуществляет свободную от сопротивления работу воспоминания.

Таким образом, много раз обсуждавшийся вопрос, что лучше: «активное» или «пассивное» поведение, в такой постановке не имеет смысла. В целом можно сказать, *что при анализе сопротивлений нельзя вмешиваться слишком рано, при интерпретации бессознательного, не говоря уже о сопротивлениях, нельзя быть слишком сдержанным*. Обычно же поступают наоборот: с одной стороны, проявляют слишком большую смелость при толковании смысла, а с другой – становятся боязливыми, как только возникает сопротивление.

Глава IV

О технике характероанализа⁸

1. Резюме

Наш терапевтический метод определяется следующими основными теоретическими подходами. *Топический* подход определяет технический принцип, согласно которому бессознательное должно быть осознано. *Динамический* подход определяет правило, согласно которому это осознание бессознательного должно происходить не непосредственно, а путем анализа сопротивления. *Экономический* подход и знание о *структуре* заставляют нас при анализе сопротивления соблюдать порядок, соответствующий каждому случаю.

До тех пор пока в осознании бессознательного, т. е. в *топическом* процессе, усматривали единственную задачу аналитической техники, по праву существовала формула, что все бессознательные проявления пациента необходимо перевести ему на язык сознания *в той последовательности, в которой они возникают. Динамику* анализа в той или иной мере оставляли на волю случая независимо от того, действительно ли осознание вызывало у пациента соответствующий аффект или под влиянием интерпретации у него возникало интеллектуальное понимание. Привлечение динамического момента, т. е. требования, чтобы пациент не только вспоминал, но и переживал, усложнило простую формулу необходимости «осознания бессознательного». Поскольку динамика аналитического воздействия зависит не от содержаний, продуцируемых пациентом, а от сопротивлений, которые он им противопоставляет, и интенсивности переживания при их преодолении, то задача существенно меняется. Если с топической точки зрения достаточно по очереди довести до сознания самые отчетливые и простые для интерпретации элементы бессознательного, т. е. придерживаться *линии содержательного материала*, то с динамической точки зрения от этой линии как средства ориентации приходится отказаться в пользу другой – той, что учитывает как содержательный материал, так и аффекты. Это *о линиях следующих друг за другом сопротивлений*. Однако при этом у подавляющего большинства пациентов возникает затруднение, которым в предыдущих рассуждениях мы пренебрегали.

2. Харáктерный панцирь и сопротивление характера

а) Неспособность к соблюдению основного правила

Наши пациенты лишь в редких случаях с самого начала способны к анализу, только немногие склонны соблюдать основное правило и полностью открыться аналитику. Помимо того, что они не могут сразу оказать ему как постороннему человеку необходимое доверие, многолетняя болезнь, длительное влияние невротической среды, негативный опыт общения с невропатологами, короче говоря, все вторичные искажения Я создали ситуацию, которая противостоит анализу. Устранение этой трудности становится предварительным условием анализа, и все, наверное, проходило бы хорошо, если бы эта трудность не усугублялась некой особенностью, заключающейся в характере больного, развившемся на невротической основе и самом по себе принадлежащем неврозу. Эта особенность известна под названием «нарцисси-

⁸ Доклад, прочитанный на X Международном психоаналитическом конгрессе в Инсбруке в сентябре 1927 года.

ческий барьер». Здесь в принципе существуют два способа справиться с этими трудностями, в частности с сопротивлением основному правилу. Первый способ, как мне кажется, используемый чаще всего, заключается в непосредственном приучении пациента к анализу с помощью наставлений, успокоения, требований, увещаний, советов и т. п. В этом случае стремятся, создав соответствующий позитивный перенос, повлиять на пациента в духе аналитической откровенности. Это приблизительно соответствует технике, предложенной Нунбергом. Однако накопленный опыт показывает, что этот воспитательный или активный путь весьма ненадежен, зависит от неконтролируемых случайностей и лишен надежной основы аналитической ясности. Аналитик слишком подвержен колебаниям переноса и со своими попытками сделать пациента способным к анализу движется по небезопасной местности.

Другой путь более сложен, пока еще не все пациенты могут его пройти, но он намного надежнее и состоит в том, что аналитик пытается заменить *воспитательные меры аналитическими интерпретациями*. Разумеется, это не всегда возможно, но такая замена остается идеальной целью аналитических усилий. Иными словами, вместо того чтобы уговорами, советами, маневрами переноса и т. д. подвести пациента к анализу, аналитик, занимая более пассивную позицию, уделяет основное внимание вопросу, какой *актуальный* смысл имеет поведение больного, *почему* он сомневается, опаздывает, высокопарно или запутанно говорит, высказывает только каждую третью мысль, критикует анализ или приводит необычайно много глубокого материала. Например, аналитик может попытаться убедить нарциссического пациента, высокопарно изъясняющегося техническими терминами, в том, что его манеры вредят анализу, и было бы лучше, если бы он отучился употреблять аналитические выражения, отказался от своей закрытости и т. д., поскольку она мешает анализу, либо отказаться от всяких уговоров и ждать, когда станет понятным, почему пациент ведет себя так, а не иначе. Тогда, возможно, аналитик догадается, что пациент таким способом компенсирует чувство неполноценности перед ним, и попытается повлиять на него последовательным истолкованием смысла этого поведения. Второй путь, в отличие от первого, полностью отвечает аналитическому принципу.

Это стремление по возможности заменять все воспитательные или иные активные меры, к которым вынуждают особенности пациента, чисто аналитической интерпретацией неожиданно и спонтанно открыло путь к анализу *характера*.

Определенный клинический опыт заставляет нас выделить среди сопротивлений, которые мы встречаем при лечении наших больных, особую группу «сопротивлений характера». *Сопротивления определяются не своим содержанием, а специфическим складом характера анализируемого*. Компульсивный характер развивает специфически иные по форме сопротивления, нежели истерический, истерический характер – опять же иные, нежели генитально-нарциссический, импульсивный или неврастенический. *Форму реакций Я*, которая при одинаковых содержаниях переживания различается в зависимости от характера, *можно точно так же свести к детским переживаниям, как и содержание симптомов и фантазий*.

б) Как возникает сопротивление характера?

Много лет назад Гловер попытался провести разграничение между невротами характера и симптоматическими невротами. Также и Александер работал на основе этого разделения; в ранних работах я тоже придерживался такой дифференциации, однако при точном сравнении пациентов оказалось, что это различие заключается только в том, что имеются невроты с описанными симптомами и невроты без таковых: первые затем были названы «симптоматическими невротами», вторые – «невротами характера»; при первых невротизмах, понятно, больше бросаются в глаза симптомы, при вторых – невротические черты характера. Но существуют ли симптомы без невротического реактивного базиса, другими словами, без невротического характера? Различие между невротами характера и симптоматическими невротами состоит

только в том, что в последнем случае невротический характер продуцировал еще и симптомы, так сказать, концентрировался в таковых. То, что невротический характер то обостряется в описанных симптомах, то находит иные пути для разрядки застоя либидо, еще нуждается в тщательном исследовании (см. часть II). Но если признать тот факт, что основу симптоматического невроза всегда образует невротический характер, то становится ясно, что *в каждом* анализе мы имеем дело с характероневротическим сопротивлением; отдельные анализы будут отличаться только различным значением, которое следует придавать характероанализу в конкретном случае. Однако аналитический опыт предостерегает от того, чтобы недооценивать это значение в каком-либо случае.

С точки зрения характероанализа разделение неврозов на хронические, т. е. существующие с детства, и острые, т. е. проявившиеся поздно, теряет всякий смысл; ибо важно не столько то, рано или поздно проявились симптомы, сколько то, что невротический характер, реактивный базис симптоматического невроза, сформировался, по крайней мере в общих чертах, уже с завершением эдиповой фазы. Я напому: клинический опыт свидетельствует о том, что границы, которые пациент проводит между здоровьем и началом болезни, в анализе всегда стираются.

Поскольку образование симптомов как описательный различительный признак нас подводит, мы вынуждены подыскать другой. В качестве такового рассмотрим в первую очередь *понимание болезни и рационализации*.

Отсутствие понимания болезни является, хотя и не абсолютно надежным, но все же важным признаком невроза характера. Невротический симптом воспринимается как инородное тело и создает ощущение болезни. И наоборот, невротическая черта характера, например, чрезмерная педантичность компульсивного характера или боязливая робость истерического характера, органически встроена в личность. Человек может жаловаться на то, что он робок, но из-за этого не чувствует себя больным. И только тогда, когда характерологическая робость усиливается до патологического покраснения, или навязчиво-невротическая педантичность – до навязчивых церемониалов, т. е. когда невротический характер обостряется симптоматически, человек ощущает себя больным.

Правда, существуют также симптомы, которые не воспринимаются как болезненные и рассматриваются больным как дурные привычки или данности, которые нужно принять (например, хронические запоры, легкая *ejaculatio praecox*); в свою очередь некоторые черты характера иногда воспринимаются как патологические, например совершенно неожиданные бурные вспышки ярости, бросающаяся в глаза неопрятность, склонность ко лжи, пьянству, расточительству и т. п. Тем не менее понимание болезни представляется важным критерием невротического симптома, его отсутствие – признаком невротической черты характера.

Другое важное в практическом отношении различие состоит в том, что симптомы никогда не поддаются такой полной и правдоподобной *рационализации*, как невротический характер. Ни истерическую рвоту, ни абазию, ни навязчивый счет, ни навязчивые мысли невозможно рационализировать. Симптом кажется бессмысленным, тогда как невротический характер рационально достаточно мотивирован, чтобы не казаться болезненным или бессмысленным.

Далее, для невротической черты характера имеется обоснование, которое сразу было бы отвергнуто как абсурдное, если бы его применили к симптомам; часто говорят: «Тут уж ничего не поделаешь». Это «ничего не поделаешь» означает, что данный человек таким уродился, что ничего нельзя изменить, что «таков» его характер. И все же это утверждение неверно, ибо анализ развития показывает, что в силу определенных причин характер был сформирован именно так и не иначе, что, подобно симптому, он в принципе поддается анализу и изменениям.

Иногда с течением времени симптомы настолько внедряются в целостную личность, что становятся похожими на черты характера – например, когда навязчивый счет проявляется лишь в рамках стремления к порядку или навязчивое стремление к системе – в строгом соблю-

дении распорядка дня; особенно это относится к навязчивому желанию работать. Такие формы поведения считаются тогда скорее странными, утрированными, чем болезненными. Итак, мы видим, что понятие болезни весьма расплывчато, что переходы от симптома как изолированного инородного тела, через невротическую черту характера и «дурную привычку» к реалистическому поведению весьма различны; но так как от этих переходов нам мало толку, напрашивается мысль провести различие между симптомом и невротическим характером также и с точки зрения рационализаций, несмотря на всю искусственность всякого разделения.

С этой оговоркой следует обратить внимание еще на одно различие между симптомом и невротической чертой характера. При аналитическом расчленении оказывается, что по сравнению с чертой характера симптом, если говорить о его смысле и происхождении, имеет очень простое строение. Несомненно, симптом также сверхдетерминирован; но чем глубже мы проникаем в его обоснования, тем больше мы удаляемся из собственной сферы симптома, тем в более чистом виде проступает характерологическая основа. Таким образом, основываясь на симптоме, теоретически можно прийти к характерологическому базису реакций. Симптом непосредственно обусловлен лишь ограниченным числом бессознательных установок; истерическая рвота, например, имеет в основе вытесненное желание фелляции и детское оральное желание. То и другое проявляются в характере, первое – в материнской позиции, второе – в определенной детскости поведения; но истерический характер, обуславливающий истерический симптом, покоится на множестве – большей частью антагонистических – стремлений и выражается в основном в специфической *установке* или душевном складе. Установку не так легко разложить как симптом, но ее так же в принципе можно вывести и понять из влечений и переживаний. Если симптом соответствует лишь определенному переживанию, ограниченному желанию, то характер, специфический склад души человека, представляет собой выражение всего прошлого. Поэтому симптом может возникать совершенно внезапно, тогда как для формирования каждой отдельной черты характера требуются многие годы. Но не будем при этом забывать, что и симптом не мог бы внезапно возникнуть, если бы уже не имелось характерного или невротического, базиса реакций.

Совокупность невротических черт характера выступает теперь в анализе в качестве компактного *механизма защиты* против наших терапевтических усилий, и если мы аналитически проследим за возникновением этого характерного «панциря», то обнаружится, что он имеет также определенную экономическую задачу: с одной стороны, он служит защите от раздражителей внешнего мира, с другой стороны, он оказывается средством, позволяющим справляться с либидо, постоянно протискивающимся вперед из Оно, поскольку в невротических реактивных образованиях, компенсациях и т. д. расходуются либидинозные и садистские энергии. В процессах, которые лежат в основе образования и сохранения этого панциря, постоянно связывается страх, подобно тому, как, например, по описанию Фрейда, связывается страх в симптомах навязчивости. К экономике формирования характера мы еще вернемся.

Поскольку невротический характер в своей экономической функции защитного панциря установил определенное, пусть даже и *невротическое равновесие*, анализ означает угрозу для этого равновесия. Поэтому от этого нарциссического защитного механизма Я исходят сопротивления, которые накладывают свой особый отпечаток на анализ отдельного случая. Но если форма поведения представляет собой доступный анализу и изменениям результат всего развития, то мы имеем также возможность вывести из нее технику характероанализа.

в) О технике анализа сопротивления характера

Наряду со сновидениями, мыслями, ошибочными действиями, прочими сообщениями пациентов особого внимания заслуживают их манеры, т. е. то, *как* они рассказывают свои сновидения, совершают ошибочные действия, выражают мысли и делают сообщения. Соблюдение

основного правила – это редкий курьез, и требуется многомесячная характероаналитическая работа, чтобы сделать пациента хотя бы наполовину откровенным. Манера пациента говорить, смотреть на аналитика и его приветствовать, лежать на диване, интонация голоса, мера конвенциональной вежливости, которую он соблюдает, и т. д. являются ценными отправными моментами для выявления скрытого сопротивления, которое пациент оказывает основному правилу, и их понимание представляет собой важнейшее средство устранения этого сопротивления с помощью интерпретации. В качестве «материала», подлежащего истолкованию, то, *как* пациент говорит, равно по значимости тому, *что* он говорит. Часто можно услышать, как аналитики жалуются, что анализ не идет, пациент не приводит никакого «материала». Под этим обычно понимается только содержание мыслей и сообщений. Однако молчание или, например, бесплодные повторения – это тоже «материал», который необходимо оценивать. Едва ли, пожалуй, найдется ситуация, в которой пациент «не приводил бы материала», и мы должны сказать себе, что дело в нас, если мы не можем использовать поведение анализируемого как «материал».

В том, что поведение и форма сообщений имеют аналитическое значение, нет ничего нового. Но то, что они совершенно определенным и относительно совершенным способом открывают нам доступ к анализу характера, необходимо здесь обсудить. Негативный опыт, полученный при анализе некоторых невротических характеров, учит, что в таких случаях *вначале* гораздо важнее форма, чем содержание сообщений. Упомянем только вскользь о тех больных, которые продуцируют скрытое сопротивление, – об аффективно слабых, «слабых», чрезмерно вежливых и корректных пациентах, или больных, которые всегда демонстрируют обманчивый позитивный перенос, или же о тех, кто всегда бурно требует любви, кто воспринимает анализ как игру, кто всегда «в панцире», кто внутренне над всем и вся посмеивается... Можно было бы продолжать сколько угодно и поэтому нужно быть готовым к тяжелой работе для того, чтобы справиться с бесчисленными индивидуальными техническими проблемами.

Возьмем для сравнения – пока с целью общей ориентации и чтобы лучше выделить существенное в анализе характера в противоположность анализу симптома – две пары. Допустим, у нас одновременно проходят аналитическое лечение двое мужчин с *ejaculatio praecox*; один обладает пассивно-женственным, другой – фаллически-агрессивным характером. Допустим далее, что у нас проходят лечение две женщины с нарушениями аппетита; одна из них – больная неврозом навязчивости другая – неврозом истерии.

Предположим теперь, что *ejaculatio praecox* обоих пациентов-мужчин имеет одинаковый бессознательный смысл: страх перед (отцовским) фаллосом, представляемым во влагалище женщины. Вследствие страха кастрации, лежащего в основе симптома, в ходе анализа оба они проявили негативный отцовский перенос. Оба стали ненавидеть аналитика (отца), поскольку видели в нем врага, ограничивающего удовольствие, и оба испытывали бессознательное желание его устранить. В этом случае фаллически-садистский характер будет защищаться от опасности кастрации путем оскорблений, дискредитации и угроз, тогда как пассивно-женственный характер в этом же случае всегда будет становится более доверчивым, пассивно-уступчивым, любезным. У обоих характер стал средством сопротивления: один защищается от опасности агрессивно, другой устраняет ее жертвой личной позиции, обманчивостью и уступчивостью. Конечно, сопротивление пассивно-женственного характера более опасно, так как он действует скрытыми средствами: приводит много материала, вспоминает инфантильные переживания. Кажется, что с ним все идет блестяще – на деле же он старается скрыть свое упрямство и ненависть. До тех пор пока он сохраняет эту позицию, у него вовсе нет мужества показать свою истинную сущность. Если, не обращая внимания на эти его манеры, ориентируются только на то, *что* он приводит, то, как показывает опыт, никакие аналитические усилия или разъяснения не изменят его состояния. Возможно даже, он припомнит свою ненависть к отцу, но он не будет ее *переживать*, если только в переносе последовательно не объяснит ему смысл его обманчивой манеры поведения, *прежде* чем приступить к глубокой интерпретации ненависти к отцу.

Предположим, что во второй сопоставляемой нами паре произошел острый позитивный перенос. Основное содержание этого позитивного переноса у обеих пациенток подобно содержанию симптома, а именно оральная фантазия о фелляции. Но из этого однородного по содержанию позитивного переноса получается совершенно различное по форме сопротивление-перенос: больная истерией, например, будет *боязливо* молчать и вести себя робко, больная неврозом навязчивости будет *упрямо* молчать или демонстрировать в отношении аналитика холодное, заносчивое поведение. Для защиты от позитивного переноса используются различные средства: здесь – агрессивность, там – страх. Мы бы сказали, что Оно у обеих пациенток перенесло одно и то же желание, тогда как Я защищается по-разному. Форма же этой защиты всегда будет оставаться одной и той же; больная истерией всегда будет защищаться с помощью страха, больная неврозом навязчивости – всегда с помощью агрессии, какое бы содержание бессознательного ни пыталось прорваться; это значит, что *сопротивление характера у одного и того же пациента всегда остается одинаковым и исчезает лишь вместе с корнями невроза*.

Характерный панцирь – это сформированное, хронически конкретизированное в психической структуре выражение *нарциссической защиты*. К известным сопротивлениям, мобилизующимся против каждой новой части бессознательного материала, добавляется постоянный *фактор формального* свойства, проистекающий из характера пациента. Из-за такого происхождения мы называем постоянный формальный фактор сопротивления «сопротивлением характера».

На основании вышеизложенного обобщим наиболее важные особенности сопротивления характера:

Сопротивление характера выражается не содержательно, а формально типичным, неизменным способом в общих манерах – в манере говорить, походке, мимике и особых формах поведения (смех, ирония, упорядоченная или запутанная речь, *форма вежливости*, *форма агрессивности* и т. д.).

Для сопротивления характера типично не то, что пациент демонстрирует и делает, а то, *как* он говорит и действует, не то, что он проявляет в сновидении, а то, *как* он цензурирует, искажает, сгущает и т. д.

Сопротивление характера у одного и того же пациента остается одинаковым при разных содержаниях. Различные характеры приводят одинаковые содержания по-разному. Позитивный отцовский перенос у больной истерией выражается иначе, и она иначе от него защищается, чем больная неврозом навязчивости. У первой, например, защитой является страх, у второй – агрессивность.

Формально выражающееся сопротивление характера с точки зрения содержания можно устранить и свести к инфантильным переживаниям и инстинктивным интересам, как и невротический симптом⁹.

Характер пациента в определенный момент становится механизмом сопротивления; это значит, что в обычной жизни характер играет роль, сходную с ролью сопротивления в процессе лечения: роль психического защитного аппарата. Поэтому мы говорим об «ограждении характерным панцирем» Я от внешнего мира и Оно.

Если проследить за формированием характера вплоть до раннего детства, то оказывается, что цели его формирования в свое время были сходны с целями, которым служит сопротивление характера в актуальной аналитической ситуации. Проявление характера в качестве механизма сопротивления при анализе отражает его инфантильное происхождение. И вроде бы случайно возникающие ситуации, которые приводят к сопротивлению характера при анализе, являются точными клише тех детских ситуаций, которые привели в действие процесс форми-

⁹ Благодаря этому опыту формальное включается в область психоанализа, ориентированного до сих пор преимущественно на содержательное.

рования характера. Таким образом, в сопротивлении характера защитная функция сочетается также с переносом в нынешнюю ситуацию инфантильных отношений с внешним миром.

В экономическом смысле и характер в обычной жизни, и сопротивление характера при анализе способствуют избеганию неудовольствия, созданию и поддержанию психического (пусть даже и невротического) равновесия и, наконец, расходованию вытесненных или избежавших вытеснения количеств влечения. Связывание свободно плавающей тревоги или, что означает то же самое, если рассматривать с другой стороны, устранение запруженной психической энергии является одной из основных функций характера. Как в невротических симптомах, так и в характере актуально законсервировано, живет и действует историческое, инфантильное. Этим объясняется то, что последовательное ослабление сопротивления характера создает надежный и непосредственный доступ к центральному инфантильному конфликту.

Что ценного можно извлечь из вышеприведенных рассуждений для аналитической техники характероанализа? Имеются ли существенные различия между нею и обычным анализом сопротивления? Различия имеются, и они касаются:

- а) выбора очередности подлежащего истолкованию материала,
- б) самой техники интерпретации сопротивления.

Относительно а). Говоря о «выборе материала», мы должны быть готовы к серьезному возражению: могут сказать, что всякий выбор противоречит основным психоаналитическим принципам, согласно которым необходимо следовать за пациентом, дать ему возможность вести аналитика за собой, а при любом выборе возникает опасность того, что аналитик будет следовать собственным склонностям. В ответ на это возражение прежде всего нужно заметить, что речь здесь идет не о пренебрежении, например, аналитическим материалом, а лишь о *соблюдении некоторой* – соответствующей структуре невроза – *закономерной последовательности* при интерпретации. Весь материал подвергается истолкованию, только в данный момент одна деталь более важна, чем другая. Необходимо также отдавать себе отчет в том, что аналитик выбирает всегда; ведь он сделал выбор уже тогда, когда анализировал сновидение не по порядку, а выделяя отдельные детали. Разумеется, пристрастный выбор делают и тогда, когда обращают внимание только на содержание, но не на форму сообщений. Следовательно, уже в силу того, что пациент в аналитической ситуации приводит самый различный материал, аналитик вынужден выбирать материал, который надо истолковать; главное – он должен выбрать *правильно*, соответственно аналитической ситуации.

Если пациенты в силу особого развития характера не соблюдают последовательно основного правила, необходимо, как и вообще при возникновении любого характерологического препятствия на пути анализа, *постоянно выделять из обилия материала и аналитически прорабатывать через интерпретацию его смысла соответствующее сопротивление характера*. Разумеется, это не значит, что остальным материалом пренебрегают или его не учитывают (напротив, все, что проясняет нам смысл и происхождение беспокоящей черты характера, ценно и желательно) – откладывают только расчленение и прежде всего интерпретацию материала, который не относится непосредственно к сопротивлению-переносу, пока не стало понятным, по крайней мере в общих чертах, и не удалось прорвать сопротивление характера. Какие опасности связаны с попыткой давать глубокие интерпретации при не устраненном сопротивлении характера, я попытался разъяснить в главе III.

Относительно б). Теперь мы хотим обратиться к некоторым частным вопросам характероаналитической техники. Прежде всего мы должны предупредить возможное недоразумение. Мы говорили, что анализ характера начинается с выделения и последовательного анализа сопротивления характера. Это не значит, что пациента, к примеру, просят не быть агрессивным, не обманывать, не говорить запутанно, исполнять основное правило и т. д. Это не только бы не соответствовало духу анализа, но и было бы бесполезно. Следует еще раз подчеркнуть:

то, что мы здесь описываем, не имеет ничего общего с воспитанием и т. п. При анализе характера мы задаемся вопросом, почему пациент обманывает, запутанно говорит, аффективно заблокирован и т. д., пытаемся пробудить его интерес к особенностям своего характера, чтобы с его помощью аналитически прояснить их смысл и происхождение. Иными словами, на уровне личности мы просто выделяем черту характера, от которой исходит основное сопротивление, показываем пациенту, если это возможно, поверхностные связи между характером и симптомами, но, разумеется, предоставляем ему право решать, использовать ли ему это знание для изменения своего характера. При этом в принципе мы не поступаем иначе, чем при анализе симптома; при анализе характера мы добавляем лишь один момент: *постоянно* демонстрируем пациенту черту характера, пока он не начнет смотреть на нее со стороны и относиться к ней как, скажем, к мучительному симптому навязчивости. Ибо благодаря дистанцированию и объективизации невротического характера он приобретает свойство инородного тела, и в конечном счете появляется также понимание болезни.

При таком дистанцировании и при такой объективизации невротического характера неожиданно оказывается, что личность – вначале временно – изменяется, а именно при углубляющемся характероанализе самопроизвольно проявляется та побуждающая сила или душевный склад, которые порождали сопротивление характера при переносе. Возьмем опять для примера пассивно-женственный характер: чем более основательно пациент объективирует свою склонность к пассивной уступчивости, тем более агрессивным он становится. Ведь его женственность и уступчивость на самом деле являлись энергичной реакцией против вытесненных агрессивных импульсов. Однако вместе с агрессивностью проявляется также инфантильный страх кастрации, который в свое время обусловил превращение агрессивного человека в пассивно-женственного. Таким образом, благодаря анализу сопротивления характера мы непосредственно достигаем центра невроза, эдипова комплекса.

Однако нельзя предаваться иллюзиям: изоляция и объективизация, а также аналитическая проработка такого сопротивления характера обычно требуют многих месяцев, огромных усилий и прежде всего долгого терпения. Но если прорыв однажды произошел, то с этого момента аналитическая работа, поддерживаемая *аффективными* аналитическими переживаниями, продвигается быстро. Если же такое сопротивление характера оставить непроработанным и просто следовать за пациентом в его материале, постоянно интерпретируя все содержания, то со временем они образуют едва ли уже устранимый балласт. Тогда с течением времени возникает четкое ощущение того, что все интерпретации содержания растрчены впустую, что пациент не перестает во всем сомневаться, или все принимает для видимости, или внутренне над всем насмехается. Если с самого начала аналитик не приступил к расчистке этих сопротивлений, то на поздних стадиях анализа, когда наиболее существенные интерпретации эдипова комплекса уже даны, аналитик ощущает полную беспомощность.

Раньше я уже пытался опровергнуть возражение, что нельзя браться за сопротивления, пока не известна их *инфантильная* детерминация. Важно, что вначале выясняют лишь *актуальный* смысл сопротивления характера, для чего инфантильный материал не всегда нужен. В нем мы нуждаемся для *устранения* сопротивления. Если вначале ограничиться показом пациенту сопротивления и интерпретацией его актуального смысла, то очень скоро выявляется также и инфантильный материал, с помощью которого мы можем затем устранить сопротивление.

Когда подчеркивают факт, которому до сих пор не уделяли должного внимания, то невольно создается впечатление, что этим якобы его лишают остального значения. Если мы подчеркиваем анализ *способа реагирования*, то это отнюдь не означает пренебрежения его содержанием. Мы лишь добавляем нечто, чего до сих пор не учитывали. Наш опыт показывает, что анализ характерных сопротивлений должен предшествовать всему остальному; но это не значит, что до определенного момента анализируется, например, только сопротивление

характера, а затем приступают к интерпретации содержания. Две фазы, анализ сопротивления и анализ детских переживаний, во многом перекрывают друг друга; речь идет исключительно о преобладании анализа характера в начале, т. е. о «приучении к анализу посредством анализа», тогда как на более поздних стадиях основной акцент делается на содержательном и инфантильном. Но это, разумеется, не является жестким правилом: многое зависит от формы поведения конкретных пациентов. В одном случае интерпретация инфантильного материала будет происходить раньше, в другом – позже. Принципиально необходимо подчеркнуть только то правило, что даже при ясном самом по себе материале следует избегать глубоких аналитических интерпретаций до тех пор, пока пациенты не будут готовы их переработать. Хотя в этом нет ничего нового, но очевидно, что при различии аналитических подходов вопрос упирается в то, что понимать под словами «готовы к аналитической интерпретации». При этом мы должны будем, пожалуй, разграничить также содержания, которые относятся непосредственно к сопротивлению характера, и содержания, которые относятся к сфере переживаний. В обычном случае анализируемый вначале готов к аналитической интерпретации первых, но не последних. В целом же наша характероаналитическая попытка означает не что иное, как стремление обеспечить наибольшую надежность при подготовке анализа и при истолковании инфантильного материала. Здесь перед нами стоит важная задача изучить и систематически описать различные формы характерных переносов-сопротивлений. В таком случае их техника сама собой вытекает из их структуры.

г) Выведение ситуативной техники из структуры, сопротивления характера (техника интерпретации защиты Я)

Мы обращаемся теперь к проблеме того, как из структуры сопротивления характера пациента, который сразу же проявляет свое сопротивление, но структура его вначале совершенно не ясна, выводится ситуативная техника характероанализа. В следующем случае сопротивление характера было структурировано очень сложно, многочисленные детерминации, так сказать, нагромождались друг на друга. Мне хотелось бы попытаться изложить причины, побудившие меня применить интерпретацию именно к этой, а не к другой части сопротивления. Также здесь будет показано, что логичная и последовательная интерпретация защиты Я и механизмов «панциря» ведет в самую глубь основных инфантильных конфликтов.

Случай явного чувства неполноценности

30-летний мужчина обратился к аналитику из-за того, что «жизнь его совсем не радовала». Он не мог сказать, что чувствовал себя больным, собственно говоря, он даже не считал, что нуждается в лечении; тем не менее он сказал, что не хочет ни от чего отказываться, он слышал о психоанализе, возможно, он поможет ему в себе разобраться. На вопрос о том, существуют ли симптомы болезни, он дал отрицательный ответ; позже выяснилось, что он обладал очень слабой потенцией; он редко вступал в половые отношения, с трудом завязывал контакты с женщинами, при половом акте оставался неудовлетворенным и, кроме того, страдал *ejaculatio praecox*. В целом он не считал свою импотенцию болезненным явлением; и, по его заявлению, смирился со своей слабой потенцией, ведь существует много мужчин, которым это вовсе не нужно.

Его внешний вид и манеры на первый взгляд выдавали сильно заторможенного и подавленного человека. При разговоре он не смотрел в глаза, говорил тихо, подавленно, сильно запинаясь и смущенно покашливая. При этом, однако, явно ощущалось его судорожное стремление подавить свою робость и выглядеть мужественным. Тем не менее во всем его поведении проявлялось тяжелое чувство неполноценности.

Ознакомившись с основным правилом, пациент начал тихо и запинаясь рассказывать. Среди первых сообщений оказалось воспоминание о двух «страшных» переживаниях. Однажды, управляя автомобилем, он наехал на женщину, которая от последствий аварии скончалась. В другой раз ему пришлось провести трахеотомию, подвергаясь угрозе заражения (во время войны он был фельдшером). Он не мог без ужаса думать об этих двух переживаниях. В течение первых сеансов он рассказывал – всегда равномерным, несколько монотонным, тихим и подавленным голосом – о своем родном доме. Будучи предпоследним по рождению среди нескольких сестер и братьев, он занимал второстепенное положение. Старший брат, примерно на 20 лет старше его, был любимцем родителей, много путешествовал по свету, «знал мир», хвастался дома своими впечатлениями, и, когда он возвращался из путешествия, «весь дом вращался вокруг него». Хотя в содержании сообщения явно сквозили зависть и ненависть к брату, пациент в ответ на осторожный вопрос резко отверг какое-либо чувство зависти или ненависти. Он, мол, никогда не испытывал ничего подобного к брату.

Затем он рассказал о матери, которая очень хорошо к нему относилась и умерла, когда ему было семь лет. Рассказывая о матери, он начал тихо плакать, устыдился этого и долгое время ни о чем больше не говорил. Казалось ясным, что мать была единственным человеком, который подарил ему немного внимания и любви, что ее утрата оказалась для него тяжелым ударом, а воспоминание о ней заставляло его плакать. После смерти матери он провел пять лет в доме брата, и не столько по содержанию, сколько по тону рассказа можно было догадаться о том, какую огромную горечь испытывал пациент из-за барского, холодного и недружелюбного поведения брата.

Затем в нескольких кратких, малосодержательных фразах он сообщил о том, что теперь у него есть друг, который его очень любит и им восхищается. После этого сообщения наступило продолжительное молчание. Несколько дней спустя пациент рассказал об одном сновидении: *ему приснилось, что он находится в чужом городе у своего друга; только лицо у друга было другим*. Поскольку ради анализа он покинул свое место жительства, напрашивалось предположение, что мужчина в сновидении представлял аналитика. То, что он идентифицировал его с другом, можно было истолковать как признак начинающегося позитивного переноса, но общая ситуация предостерегала от того, чтобы понимать или же толковать это содержание как позитивный перенос. Пациент сам признал в друге аналитика, но не мог ничего к этому добавить. Так как он либо молчал, либо в монотонной манере выражал сомнение в *своей* способности анализировать, я сказал ему, что он против меня что-то имеет, но только не решается это высказать. Он решительно это отверг, после чего я сказал ему, что он никогда не отваживался также выражать враждебные импульсы против старшего брата, и даже сознательно о них думать, и, очевидно, установил какую-то связь между старшим братом и мной. Хотя это было верно, но я совершил ошибку, истолковав его сопротивление на слишком глубоком уровне. Интерпретация не имела никакого успеха, торможение усилилось еще больше, и я прождал несколько дней, пока из его поведения не смог сделать вывод об актуально более важном моменте сопротивления. Насколько мне было ясно, помимо переноса ненависти к брату, имелась также сильная защита от женственной установки (сон о друге). Однако я не мог решиться на интерпретацию в этом направлении. Итак, я остался при том мнении, что по какой-то причине он защищался от меня и от анализа, сказал ему, что все его поведение указывает на блокировку анализа, после чего он, соглашаясь, сказал: да, таков он и в остальной жизни – ригидный, недоступный, защищающийся. Когда на каждом сеансе и при любой возможности я постоянно и последовательно демонстрировал ему его уклонение, я обратил внимание на монотонную манеру выражения его жалоб. Каждый сеанс всегда начинался с одних и тех же слов: «Не знаю, как быть, я ничего не испытываю, анализ никак на меня не влияет, если бы я мог это сделать, я не могу, ничего не приходит мне в голову, анализ никак на меня не влияет» и т. д. Я не понимал, что он хотел этим

выразить, и все же мне было ясно, что ключ к пониманию сопротивления находится именно здесь.

Здесь мы имеем благоприятную возможность изучить различие между характероаналитическим и активно-суггестивным приучением к анализу. Я мог бы по-доброму увещевать пациента и, утешая, повлиять на него, чтобы он продолжал рассказывать дальше. Возможно, таким способом я добился бы также искусственного позитивного переноса, но мой опыт работы с другими пациентами научил меня, что с этим далеко не уйдешь. Поскольку все его поведение не оставляло сомнения в том, что он отвергает анализ и меня в особенности, я мог спокойно оставаться при этом мнении и ждать дальнейших реакций. Когда мы однажды вернулись к сновидению, он сказал, что идентификация меня с другом – лучшее доказательство того, что он меня не отвергает. По этому поводу я высказал предположение, что, наверное, он ожидал от меня, что я так же буду любить его и им восхищаться, как это делал его друг, что затем он был очень разочарован и теперь обижен на меня из-за моей сдержанности. Ему пришлось согласиться, что втайне он думал о чем-то подобном, но не решался мне об этом сказать. В дальнейшем он рассказал, что всегда *требовал* только любви и в особенности признания и что он ведет себя *защищаясь* прежде всего с мужчинами, выглядящими особенно мужественными. Он чувствует себя по сравнению с ними неравноценным, а в отношениях с другом он играл женскую роль. Он снова представил материал для истолкования своего женского переноса, но все его поведение удерживало меня от того, чтобы ему об этом сказать. Ситуация была сложной, ибо уже понятые мной элементы его сопротивления: перенос ненависти к брату и нарциссически-женственная установка по отношению к начальникам, наталкивались на бурную защиту, и поэтому я должен был быть осторожным, если не хотел рисковать прекращением анализа с его стороны. Кроме того, на каждом сеансе он почти непрерывно жаловался, всегда в неизменной манере, что анализ его не затрагивает и т. п.; по прошествии примерно четырех недель анализа я по-прежнему не понимал этого поведения, но тем не менее оно производило на меня впечатление значительного и в данный момент острого характерного сопротивления.

Потом я заболел и был вынужден на две недели прервать анализ. Пациент прислал мне для подкрепления бутылку коньяка. Когда я снова приступил к анализу, он казался веселым, но продолжал жаловаться в прежней манере и сказал мне, что измучен мыслями о смерти. Он постоянно думает о том, что с кем-то из его семьи что-то случится и что, когда я болел, все время думал, что я мог умереть. Однажды, когда эта мысль стала особенно невыносимой, он решился послать мне коньяк. Тут имелась заманчивая возможность истолковать ему его вытесненное пожелание смерти. Для этого имелось достаточно материала, но меня удержало определенное чувство того, что такая интерпретация бесплодно разобьется о стену жалоб типа «в меня ничего не проникает», «анализ никак на меня не влияет» и т. п. Тем временем стал понятен также и тайный двойной смысл жалобы «в меня ничего не проникает»; эта жалоба явилась выражением глубоко вытесненного пассивно-женственного желания-переноса анального полового акта. Но было ли разумным и обоснованным интерпретировать его отчетливо проявившееся гомосексуальное любовное желание, если его Я по-прежнему протестовало против анализа? Сначала нужно было выяснить, что означали его жалобы о бесплодности анализа. Тогда у меня была бы возможность показать ему, что в своих жалобах он не был прав: ему постоянно снились сны, мысли о смерти усилились, в нем происходило и многое другое. Но поскольку я по опыту знал, что делу это бы не помогло, с другой стороны, отчетливо ощущал панцирь, находившийся между предлагаемым материалом Оно и анализом, и, кроме того, с большой вероятностью предполагал, что имеющееся сопротивление не пропустит к Оно никакой интерпретации, я просто снова и снова указывал ему на его поведение, интерпретировал его как выражение сильной защиты и говорил, что мы оба должны подождать, пока это поведение не станет нам ясным. Он уже понимал, что мысли о смерти, связанные с моей болезнью, не обязательно должны были быть выражением нежной заботы обо мне.

В течение следующих недель впечатления от его поведения и жалоб накапливались; становилось все более ясно, что здесь важную роль играло чувство неполноценности наряду с защитой от его женского переноса. Но ситуация по-прежнему не созрела для точной интерпретации, мне не доставало четкой формулировки смысла его поведения. Обобщим основы решения, последовавшего все же позднее:

а) Инстанция Оно хотела признания и любви от меня, как и от всех остальных мужчин, казавшихся ему мужественными. То, что он хотел любви и был мною разочарован, уже не раз было безуспешно истолковано.

б) Он перенес на меня в явном виде исполненную ненависти и зависти установку к брату; в то время это нельзя было интерпретировать из-за опасности растратить слова впустую.

в) Он защищался от своего женского переноса; защиту нельзя было интерпретировать, не затронув предосудительную женственность.

г) Он чувствовал себя передо мной неполноценным – из-за своей женственности, – и постоянные жалобы могли быть лишь выражением его чувства неполноценности.

Теперь я истолковал ему его чувство неполноценности передо мной; поначалу это не имело успеха; но после нескольких дней последовательной демонстрации его поведения он все же привел несколько сведений о своей неумеренной зависти, но не ко мне, а к другим мужчинам, перед которыми он также чувствовал себя неполноценным. И тут, подобно молнии, у меня сверкнула мысль, что его постоянные жалобы означали не что иное, как: «Анализ никак на меня не влияет» (если продолжить), «он ничего не стоит» и, соответственно, аналитик – слабый, импотентный, не может ничего добиться. *Жалобы следовало понимать отчасти как триумф над аналитиком, отчасти как упрёки к нему.* Тогда я ему высказал свое мнение о его постоянных жалобах; результат был поразителен даже для меня: он сумел тут же привести множество примеров того, что он всегда вел себя так, если кто-нибудь хотел на него повлиять. Он не мог выносить превосходства другого и всегда стремился к тому, чтобы свергнуть его с трона. Моя интерпретация была для него совершенно понятна. Он всегда делал прямо противоположное тому, что от него требовал начальник. Возникло множество воспоминаний о своенравном и дискредитирующем поведении по отношению к учителям.

Здесь, стало быть, и скрывалась его агрессивность, крайним выражением которой было выявленное ранее пожелание смерти. Но наша радость длилась недолго, вновь установилось то же самое сопротивление: те же жалобы, та же подавленность, то же молчание. Но теперь я знал, что мое открытие произвело на него большое впечатление, и из-за этого *усилилась* его женственная установка, что, разумеется, тут же породило новую защиту от женственности. В последнее время при анализе этого сопротивления я исходил из чувства неполноценности, которое он испытывал по отношению ко мне, но углубил толкование сообщением, что он не только чувствует себя неполноценным, но и (скорее всего как раз поэтому) чувствует себя в женской роли по отношению ко мне, что слишком задевало его мужскую гордость.

Если до этого он предоставлял много материала о своем женском поведении по отношению к мужественным мужчинам и демонстрировал полное понимание этого, то теперь он не хотел ничего больше об этом слышать. Возникла новая проблема. Почему он теперь не хотел признать то, что сам описывал в свое время? Я истолковал ему смысл его нынешнего поведения: именно передо мной он чувствовал себя таким неполноценным, что не хотел принимать мои объяснения, хотя из-за этого ему пришлось изменить свое собственное прежнее суждение. Он это понял и детально рассказал о своем отношении к другу. Как выяснилось, фактически он играл роль женщины, часто дело доходило и до сношения между бедрами. Теперь я мог ему показать, что его защитное поведение являлось здесь не чем иным, как выражением борьбы с

уступчивостью в анализе, которая для его бессознательного, очевидно, была связана с идеей по-женски уступить аналитику. Но это опять задевало его гордость и стало причиной упорной закрытости к влиянию анализа. На это он среагировал подтверждающим сновидением: он лежит с аналитиком на диване, и тот его целует. Этот ясный сон вызвал, однако, новую волну сопротивления, снова в прежней форме жалоб, что анализ его не затрагивает, он не может на него повлиять, пусть будет что будет, он совсем холоден и т. д. Я снова истолковал ему смысл его жалоб как дискредитацию анализа и защиту от того, чтобы ему поддаться. Одновременно я начал объяснять ему экономический смысл его закрытости; я сказал ему, что уже из того, что он рассказывал раньше о своем детстве и юности, явно следует, что в конце концов он отгородился от всех разочарований, пережитых во внешнем мире, – от грубого, холодного обращения отца, брата и пожилых учителей. Именно это стало для него единственным спасением, пусть даже спасением, потребовавшим многих жертв – отказа от радостей жизни.

Это объяснение ему сразу стало понятным, и вслед за этим он привел воспоминания о своем отношении к учителям. Он всегда воспринимал их как холодных и чужих – явная проекция собственной эмоциональной установки, – и если даже он возбуждался, когда они его били или ругали, внутренне все равно оставался равнодушным. При этом он сказал мне, что часто хотел, чтобы я был более строгим. Вначале показалось, что смысл этого желания не совсем вписывается в ситуацию; много позже стало ясным, что своим упрямством он стремился сделать меня и моих прототипов, учителей, неправыми. Несколько дней анализ протекал без сопротивления, пациент смог теперь сообщить, что в раннем детстве был период, когда он вел себя очень буйно и агрессивно. Как ни странно, одновременно он рассказал сон с очень выраженной по содержанию женственной установкой по отношению ко мне. Я мог только предположить, что воспоминания о своей агрессивности мобилизовали чувство вины, которое параллельно выразилось в сновидениях пассивно-женственного характера. Я избегал анализа сновидений не только потому, что они не были непосредственно связаны с актуальной ситуацией переноса, но и потому, что пациент пока не казался мне достаточно зрелым для понимания связей между агрессией и сновидениями, выражающими чувство вины. Я предполагаю, что некоторые аналитики воспримут это как произвольный отбор материала, но должен противопоставить этому точку зрения, приобретенную благодаря опыту, согласно которой оптимум для терапии достигают в том случае, если между актуальной ситуацией переноса и инфантильным материалом уже установлена непосредственная связь. Поэтому я высказывал только предположение, что воспоминания о буйном поведении в детстве свидетельствовали о том, что когда-то он был совершенно другим, чем сегодня, был своей полной противоположностью, и что анализ должен выявить время и обстоятельства, которые привели к изменению его характера. Его нынешняя женственность, возможно, является избеганием агрессивной мужественности. Пациент никак на это не среагировал, но снова впал в сопротивление, разумеется, уже известным образом: он ничего не может сделать, он ничего не чувствует, анализ его не затрагивает и т. д.

Я еще раз истолковал ему его чувство неполноценности и попытку, которую он снова и снова предпринимал, чтобы доказать бессилие анализа, т. е. аналитика, но также попробовал теперь проработать перенос брата, относящийся к брату: пациент сам рассказал, что брат всегда играл важную роль. Он на это пошел – очевидно, потому, что речь шла о центральной конфликтной ситуации его детства – только после больших колебаний и вновь сообщил, что мать уделяла брату много внимания, не упомянув, однако, своего субъективного отношения к этому. Он, как показала осторожная попытка в этом направлении, был также полностью закрыт от понимания своей зависти к брату. Эта зависть, следовало предположить, настолько тесно ассоциировалась с интенсивной ненавистью и была вытеснена страхом, что как чувство она никогда не осознавалась. Упомянутая попытка вызвала особенно сильное сопротивление, которое много дней подряд выражалось в стереотипных жалобах на свое бессилие. Так как сопротивление не ослабевало, следовало предположить, что в этом проявлялась защита от лич-

ности аналитика, ставшая теперь особенно актуальной. Я попросил пациента еще раз совершенно открыто и без страха высказаться об анализе и особенно об аналитике и сказать, какое впечатление аналитик произвел на него при первой встрече¹⁰. После долгих колебаний пациент сказал мне запинаящимся голосом, что аналитик показался ему таким же грубо мужественным и жестоким, как мужчина, который абсолютно бесцеремонно обращается с женщинами в сексуальных связях. Как же быть с его отношением к мужчинам, которые, как ему кажется, обладают большой потенцией?

Это случилось в конце четвертого месяца анализа. Теперь впервые прорвалось то вытесненное отношение к брату, которое самым тесным образом было связано с актуально наиболее вредным переносом – с завистью к потенции. Сопровождаясь живым аффектом, прорвалось воспоминание, что он всегда строжайше осуждал брата за то, что тот бегал за каждой юбкой, соблазнял женщин и, ко всему прочему, этим хвастался. Своим внешним видом я сразу напомнил ему его брата. Я, став теперь более уверенным благодаря его последним сообщениям, еще раз разъяснил ему ситуацию переноса и показал, что во мне он как раз и видит обладающего потенцией брата и именно поэтому не может открыться, так как осуждает меня и обижается на мое мнимое превосходство, как в свое время обижался на брата. Кроме того, он мог теперь ясно увидеть, что в основе его чувства неполноценности лежит ощущение импотенции.

После этого произошло то, что всегда бывает при правильно и последовательно проведенном анализе, а именно *без какого-либо нажима или представлений-ожиданий у пациента спонтанно проявился ядерный элемент сопротивления характера*. У него мгновенно возникло воспоминание, как он постоянно сравнивал свой маленький пенис с большим пенисом брата и из-за этого ему завидовал.

Как и следовало ожидать, опять установилось сильнейшее сопротивление; снова жалобы «я ничего не могу» и т. д. Теперь я мог продвинуться в интерпретации еще на шаг, показать ему, что он проигрывал свою импотенцию. Его реакция на это была для меня совершенно неожиданной. В связи с моей интерпретацией он впервые выразил свое недоверие, сказал, что никогда не верил людям, что он вообще ни во что не верит, стало быть, наверное, и в анализ. Это, разумеется, было большим прогрессом. Но смысл этого сообщения, его связь с прежней ситуацией поначалу были не вполне ясны. Пациент два часа подряд говорил о многочисленных разочарованиях, которые уже испытал в жизни, и полагал, что его недоверие рационально можно объяснить именно этим. Вновь установилось прежнее сопротивление; так как новый провоцирующий момент на этот раз мне не был ясен, я стал выжидать. Несколько дней состояние оставалось без изменений: старые жалобы, знакомое поведение. Я лишь еще раз истолковал уже проработанные и хорошо мне известные элементы сопротивления, и тут появился новый элемент. Пациент сказал, что *боится анализа, ибо тот мог лишить его идеалов*. Теперь ситуация опять стала ясной. Он перенес свой страх кастрации с брата на меня. Он боялся меня. Разумеется, я не стал затрагивать страха кастрации, а снова обратился к его чувству неполноценности и импотенции и спросил его, не считает ли он себя из-за своих идеалов выше других людей, лучше всех остальных. Он открыто в этом признался; более того, он сказал, что действительно считает себя лучше всех остальных, которые бегают за женщинами, влекомые сексуальными инстинктами, как животные, затем менее уверенно добавил: жаль только, что это чувство превосходства слишком часто разрушается чувством импотенции. Очевидно, он еще не совсем смирился со своей сексуальной слабостью. Теперь я мог разъяснить ему его невротическую попытку разделаться с чувством импотенции и его стремление обрести ощущение потенции в сфере идеалов. Я раскрыл ему действие механизма компенсации и еще раз указал на сопротивление, которое под воздействием своего тайного чувства он стал оказывать ана-

¹⁰ С тех пор обычно я очень скоро после начала анализа побуждаю пациентов к описанию моей персоны. Эта мера всегда оказывается плодотворной для устранения заблокированных ситуаций переноса.

лизу. Он не только считал себя втайне лучше и умнее других, но и должен был именно по этой причине оказывать анализу сопротивление, ибо, оказавшись он удачным, это означало бы, что ему все же была нужна чья-то помощь, а анализ одолел бы его невроз, тайную выгоду от которого мы только что раскрыли. С точки зрения невроза это было бы поражение, а для его бессознательного это означало бы также превращение в женщину. Продвигаясь вперед от Я пациента и его защитных механизмов, я подготовил почву для истолкования комплекса кастрации и женской фиксации.

Таким образом, характероанализу удалось, отталкиваясь от манеры поведения пациента, непосредственно подобраться к центру невроза, к страху кастрации, к зависти к брату из-за предпочтения его матерью и – здесь уже стали четко вырисовываться контуры эдипова комплекса – к разочарованию в матери. Но важно не то, что всплыли эти бессознательные элементы: часто это происходит спонтанно. Важнее здесь то – и это составляет специфику последовательного характероанализа, – в какой закономерной очередности и в каком тесном контакте с защитой Я и переносом они появлялись и, не в последнюю очередь, то, что это произошло без давления, благодаря чисто аналитической интерпретации поведения и соответствующих аффектов. Характероанализ означает основательную проработку конфликтов, ассимилированных Я. Представим себе, каким путем развивался бы анализ без последовательного учета защиты Я нашего пациента и каков бы был его вероятный результат. В самом начале имелась возможность истолковать пациенту его пассивно-гомосексуальное отношение к брату и пожелания ему смерти. Мы не сомневаемся в том, что из сновидений и тех или иных мыслей был бы получен дальнейший материал для толкования. Без предварительной систематической и детальной проработки защиты Я никакая интерпретация не проникла бы аффективно, мы достигли бы интеллектуального знания о пассивных желаниях пациента и нарциссической аффективной защите от них. Аффекты, относящиеся к пассивности и импульсам убийства, продолжали бы выполнять защитную функцию.

Возникла бы хаотическая ситуация, типичная безнадежная картина богатого интерпретациями и безуспешного анализа. Несколько месяцев терпеливой и упорной работы над сопротивлением Я, особенно над его формой (подавленность, интонации и т. д.), привели к значительным результатам: Я был поднят на уровень, необходимый для ассимиляции вытесненного, ослабленные аффекты были смещены в направлении вытесненных представлений. Неверно считать, что в данном случае имелись *две* технические возможности; имелась только одна возможность изменить пациента *динамически*. Я надеюсь, что в данном случае основное различие в понимании применения теории к технике стало достаточно ясным. *Несколько* интерпретаций, но точных и последовательно проведенных, вместо многочисленных, бессистемных, не учитывающих динамический и экономический моменты, – важнейший критерий целенаправленного анализа. Не увлечение материалом, а правильная оценка его динамической позиции и экономической роли приводит к тому, что материал предъясняется позже, но зато более основательный и аффективно нагруженный. Непрерывная связь актуальной и инфантильной ситуаций – это второй критерий. Первоначальное нагромождение аналитического материала превращается в упорядоченность, т. е. последовательность сопротивлений и содержаний определена теперь особыми динамическими и структурными отношениями данного невроза. Если при бессистемной интерпретационной работе приходится постоянно наступать, искать, скорее догадываться, чем приходить к заключению, то благодаря предварительной характероаналитической работе над сопротивлением аналитический процесс развивается, так сказать, сам собой. Если в первом случае анализ вначале протекает гладко, а затем доставляет все больше и больше хлопот, то во втором случае наибольшие трудности возникают в первые недели и месяцы лечения, чтобы затем освободить место все быстрее продвигающейся работе над самым глубоким материалом. Таким образом, судьба каждого анализа зависит от вступительной фазы лечения, т. е. от правильного или неправильного выявления сопротивлений. Раскрытие случая не с

любого очевидного и понятного места, а с того, где скрывается самое серьезное сопротивление Я, систематическое расширение места вторжения в бессознательное и проработка соответствующих аффективно значимых инфантильных фиксаций является, следовательно, третьим критерием. Бессознательная позиция, которая проявляется в сновидении или в ассоциации, хотя и имеет центральное значение для невроза, в определенный период лечения может играть подчиненную роль в сравнении с актуально важными техническими проблемами. У нашего пациента главным патогенным фактором являлось женское отношение к брату, тогда как в первые месяцы основную проблему в техническом смысле представлял страх декомпенсации импотенции, компенсированной воображаемыми Я-идеалами. Обычная ошибка состоит в том, что сразу берутся за центральный пункт возникновения невроза, который, как правило, так или иначе проявляется в самом начале, вместо того чтобы систематически и по порядку проработать актуально важные позиции, которые в конечном счете *должны* привести к центральному патогенному пункту. Поэтому важным, а во многих случаях решающим для успеха является то, как, когда и с какой стороны продвигаются к центру невроза.

То, что мы описываем здесь как характероанализ, нетрудно включить в разработанную Фрейдом теорию возникновения и устранения сопротивления. Мы знаем, что каждое сопротивление состоит из побуждения Оно, от которого защищаются, и из побуждения Я, которое защищает. Оба побуждения бессознательны. При интерпретации в принципе не важно, что интерпретировать вначале – стремление Оно или стремление Я. Пример: если в самом начале анализа устанавливается гомосексуальное сопротивление в форме молчания, то можно начать со стремления Оно, сказав пациенту, что он борется сейчас с нежными чувствами к аналитику; можно истолковать ему его позитивный перенос, и, если он не обратится от этого в бегство, все равно пройдет еще много времени, прежде чем он свыкнется с этим предосудительным представлением. Поэтому более предпочтительно приступить сначала к стороне сопротивления, более близкой сознательному Я, к *защите Я*, сказав пациенту только, что он молчит, так как «по какой-то причине» (мы не затрагиваем стремления Оно) отвергает анализ: вероятно, из-за того, что в каком-то смысле он стал ему опасен. В первом случае интерпретировали сопротивление со стороны Оно (в данном случае любовное стремление), во втором – со стороны Я, отвержение.

При таком подходе мы одновременно понимаем как негативный перенос, в который в итоге выливается всякая защита, так и характер, панцирь Я. Поверхностный, близкий к сознанию слой *любого* сопротивления обязательно должен представлять собой негативную установку к аналитику, не важно, чем является отраженное защитой стремление Оно – любовью или ненавистью. Я проецирует свою защиту против стремления Оно на аналитика, который стал опасным, врагом, поскольку неприятным основным правилом спровоцировал стремления Оно и нарушил невротическое равновесие. Я пользуется в своей защите древними формами отвержения; в случае необходимости оно обращается для своей обороны за помощью к побуждениям ненависти, исходящим из Оно, даже если защищается от любовного стремления.

Итак, если мы придерживаемся правила обращаться к сопротивлениям со стороны Я, то этим всегда устраняем также часть негативного переноса, некоторое количество аффектов ненависти и тем самым избегаем опасности проглядеть – зачастую очень умело скрытые – деструктивные тенденции; одновременно укрепляется позитивный перенос. Кроме того, пациенту легче понять интерпретацию Я, поскольку она больше соответствует сознательному ощущению, чем интерпретацию Оно, и благодаря этому он лучше подготавливается к последней, которая последует позже.

Защита Я, каким бы ни было вытесненное, всегда имеет одну и ту же, соответствующую характеру личности, форму; а от одного и того же стремления Оно разные пациенты защищаются по-разному. Следовательно, если мы интерпретируем только стремление Оно, то оставляем характер незатронутым, но если приступаем к анализу сопротивления принципи-

ально с защиты, т. е. со стороны Я, то вовлекаем в него также и невротический характер. В первом варианте мы сразу говорим, *что* пациент защищает, во втором варианте мы сначала ему разъясняем, *что* он «что-то» защищает, *как* он это делает, какие средства он при этом использует (характероанализ), и только потом, когда анализ сопротивления продвинулся достаточно далеко, он узнает о том или сам обнаруживает то, против чего направлена его защита. Таким долгим окольным путем к интерпретации стремления Оно аналитически разбираются все формы поведения Я, которые с ними связаны, и опасность того, что пациент слишком рано что-то узнает или останется бесстрастным и безучастным, исключается.

Анализ, в котором уделяется много аналитического внимания манерам поведения, протекает более упорядоченно и целенаправленно, а теоретическая исследовательская работа при этом ничуть не страдает. Аналитик лишь несколько позже узнает о важных событиях детства; но это полностью компенсируется аффективной свежестью, с которой предъявляется инфантильный материал *после* аналитической проработки сопротивлений характера.

Мы не можем, однако, не упомянуть некоторые неприятные стороны последовательного характероанализа. Пациенты испытывают гораздо большую психическую нагрузку и намного больше страдают, чем в том случае, когда на их характер не обращают внимания. Хотя это имеет преимущество отбора: кто этого не выдерживает, тот и в остальном не достигает успеха, и будет лучше, если безрезультатность выявится через четыре или шесть месяцев, а не через два года. Если сопротивление характера не прекращается, то, как показывает опыт, на удовлетворительный успех нельзя рассчитывать. Особенно это относится к случаям скрытого сопротивления. Преодоление сопротивления характера не означает, что пациент изменил свой характер; разумеется, это возможно только после анализа его инфантильных источников. Пациент должен лишь объективировать свой характер и проявить к нему аналитический интерес; если это однажды произошло, то тогда благоприятное продолжение анализа весьма вероятно.

д) Распатывание нарциссического защитного аппарата

Мы говорили, что наиболее существенное различие анализа симптома и анализа невротической черты характера состоит в том, что симптом с самого начала изолирован и объективирован, а черта характера, наоборот, не заметна, поэтому необходимо постоянно указывать на нее в процессе анализа, чтобы пациент приобрел к ней такое же отношение, как и к симптому. Такое происходит легко только в редких случаях. Есть пациенты, которые обнаруживают лишь незначительную склонность к объективизации характера. Ведь речь идет об ослаблении нарциссического защитного механизма, о проработке либидинозного страха, который в нем связан.

25-летний мужчина обратился к анализу из-за некоторых незначительных симптомов и нарушения работоспособности. Он производил впечатление свободного, уверенного в себе человека, и все же порой создавалось неопределенное впечатление, что его поведение было наносным, и при откровенном, казалось бы, разговоре он не устанавливал доверительных отношений с собеседником. В его речи была какая-то холодность и едва заметная ирония; иногда он улыбался, и нельзя было понять, почему он улыбался – то ли от смущения, то ли от чувства превосходства, то ли иронически.

Анализ начался с бурных эмоций и отыгрывания. Он плакал, говоря о смерти матери, и ругался, описывая обычное воспитание детей. О своем прошлом он сообщил только самое общее: что брак его родителей был очень неудачным, мать была к нему очень строгой, с братом и сестрой у него сложились отношения, да и то не очень глубокие, только в более зрелом возрасте. Однако во всех его сообщениях обостренно проявлялось первоначальное впечатление, что и плачь, и ругань, и остальные эмоции были приукрашенными и неестественными. Он сам

полагал, что все не так уж плохо, ведь он постоянно посмеивался над всем, о чем говорил. Через несколько сеансов он начал провоцировать аналитика. Он оставался, когда тот объявлял сеанс законченным, демонстративно продолжал еще некоторое время лежать на кушетке или заводил разговор. Однажды он спросил меня, что бы я сделал, если бы он схватил меня за горло. Через два сеанса он попытался испугать меня внезапным движением руки над моей головой. Я рефлексивно отпрянул и сказал ему, что анализ требует от него только обо всем говорить, но не что-нибудь делать. В другой раз при расставании он погладил мою руку. Более глубоким, но не подлежащим истолкованию смыслом этого поведения был усиливающийся гомосексуальный перенос, который выражался садистским образом. Когда я поверхностно объяснил ему эти действия как провокации, он улыбнулся и еще больше замкнулся в себе. Действия прекратились – так же, как сообщения: осталась только стереотипная усмешка. Он стал молчать. Когда я обратил его внимание на то, что его поведение носит характер сопротивления, он только вновь улыбнулся и несколько раз после некоторого молчания повторил слово «сопротивление», явно иронизируя. Таким образом, улыбка и ирония оказались в центре аналитической задачи.

Ситуация была довольно сложной. Кроме некоторых общих сведений о детстве, иной информации о нем у меня не было. Поэтому пришлось использовать тот материал, который он предъявлял в анализе в виде манеры своего поведения. Сначала я занял позицию наблюдателя и стал ожидать, что будет дальше; но в его поведении ничего не менялось. Так прошло примерно две недели. И тут меня осенило, что усмешки его усилились именно тогда, когда я стал защищаться от его агрессии, и тогда я попытался сначала донести до его понимания актуальный повод его усмешек. Я ему сказал, что его усмешка, несомненно, означает очень многое, но актуально является реакцией на проявленный мною испуг, когда я рефлексивно отшатнулся. Он сказал, что, наверное, это так, но тем не менее продолжал усмехаться. Он говорил мало и о второстепенном, иронизировал над анализом и не верил в то, что я ему говорил. Постепенно становилось ясно, что его усмешка служила защитой от анализа, и я постоянно ему говорил на протяжении нескольких сеансов, но так продолжалось еще несколько недель, пока пациенту не приснился сон, в котором в кирпичную стену врезалась машина, и стена рассыпалась на отдельные кирпичи. Связь сновидения с аналитической ситуацией была пока еще непонятна, поскольку пациент вначале не высказал по его поводу ни одной мысли. Наконец он сказал, что сон совершенно ясен, ведь речь, очевидно, идет о комплексе кастрации, – и усмехнулся. Я сказал ему, что его ирония означает попытку дезавуировать знак, который через сновидение подало его бессознательное. В ответ ему пришло в голову покрывающее воспоминание, имевшее, однако, огромное значение для будущего хода анализа. Он вспомнил, что однажды – примерно в пятилетнем возрасте – он играл во дворе родительского дома «в лошадку»; он ползал на четвереньках так, чтобы свешивался его член; мать застала его за этим занятием и спросила, что он делает; на это он только улыбнулся. Большого пока узнать было нельзя. Но немного ясности было достигнуто: его усмешка была частью материнского переноса. Когда я теперь ему сказал, что, очевидно, он ведет себя здесь так, как вел себя по отношению к матери, что его усмешка должна иметь определенный смысл, он опять усмехнулся и сказал: все это прекрасно, но ему не понятно. Несколько дней подряд те же усмешки и молчание с его стороны, а с моей стороны – последовательная интерпретация его поведения как защиты от анализа, а усмешек – как преодоления скрытого страха перед ним. Однако и от этой моей интерпретации его поведения он защищался стереотипной усмешкой. Это также было последовательно истолковано ему как желание избежать моего влияния и указано на то, что, очевидно, он и в жизни всегда усмехается, после чего ему пришлось признаться, что это была единственная возможность утвердить себя в мире. Но этим он невольно укрепил мою правоту. Однажды он, опять усмехаясь, пришел на сеанс анализа и сказал: «Сегодня вы будете радоваться, господин доктор. Знаете, мне пришла в голову забавная мысль. Кирпичи на языке моей матери означают конские яйца. Не правда ли, здорово? Вот видите, это комплекс кастрации». На это я

ответил, что, возможно, это так, а может, и нет. До тех пор, пока он сохраняет эту свою защитную манеру, об аналитической проработке сновидений нельзя и думать; своей усмешкой он непременно уничтожит всякую мысль и всякую интерпретацию. Здесь следует добавить, что его улыбка была едва заметной, в ней выражалось скорее желание потешиться. Я сказал, что ему не нужно бояться совершенно открыто и громко смеяться над анализом. С тех пор он отваживался выражать свою иронию более явно.

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.