

**Библиотека
психоанализа**

С

**Антон
Крис**

**СВОБОДНЫЕ
АССОЦИАЦИИ**

метод и процесс



Антон О. Крис
Свободные ассоциации: Метод и процесс

Не знаю, что же лучше: завораживающая мелодия интонаций или очарование недомолвок, пение черных дроздов или тишина, которая приходит после.

Уоллес Стивенс

Тринадцать способов смотреть на черного дрозда

Библиотека психоанализа

Anton O. Kris
FREE ASSOCIATION
Method and Process

London
Karnac Books
1996

Перевод с английского *В.А. Агаркова*

В оформлении использован рисунок первого российского психоаналитика И.Д. Ермакова, любезно предоставленный его дочерью М.И. Давыдовой.

© Anton O. Kris, 1996

First published by H. Karnac Books Ltd., represented by Cathy Miller Foreign Rights Agency, London
© «Когито-Центр», 2007

Предисловие автора к русскому изданию

Неожиданное, но весьма обрадовавшее меня решение г-на В.А. Агаркова и г-на В.И. Белопольского перевести и издать в России эту книгу, а также их предложение написать предисловие для этого издания вернули меня к размышлениям о свободных ассоциациях. Хочу выразить личную признательность за то, что мне предоставлена возможность внести свою, пусть небольшую, лепту в дело возрождения психоанализа в России, где он начал было бурно развиваться 85 лет назад. Трудный и значимый процесс возрождения психоанализа в России демонстрирует весомость его идей и их большую привлекательность для тех, кто стремится к пониманию людей и природы эмоциональных нарушений.

Книга, которую вы держите в руках, впервые изданная более четверти века назад, появилась в результате моей попытки изложить метод и феноменологию психоанализа, избегая при этом, насколько это возможно, теоретизирования, хотя, само собой разумеется, вряд ли можно вполне обойтись без теории при попытке что-либо или кого-либо понять. Следует помнить, что в те времена, когда писалась эта книга, практическое применение идей структурной теории, которые я разделяю, приводило к тому, что между аналитиком и пациентом устанавливалась чрезмерная дистанция. Работая над этой книгой, я полагал, что исходные формулировки в терминах метода свободных ассоциаций в дальнейшем могут быть включены в контекст дискурса в рамках любого другого теоретического подхода. Для современного психоанализа наиболее важным является не создание единой всеобъемлющей теории, а развитие новых направлений. За минувшие годы психоаналитики разных стран изложили свежие взгляды на взаимодействие аналитика и пациента, а акцент на согласованности действий в аналитической ситуации сузил для пациента, по крайней мере, в некотором отношении пространство размышлений о собственных мыслях и чувствах. Тем не менее свободные ассоциации все еще трактуются как важная для успеха психоаналитической работы попытка пациента думать, чувствовать

и выражать свои мысли и чувства относительно свободно от контроля со стороны сферы сознания (что и является основным значением определения «свободные» в названии обсуждаемого метода) в диалоге с психоаналитиком. Поэтому те, кто намерен овладеть профессией психоаналитика, все еще могут найти здесь полезные с практической точки зрения данные и выводы.

Я хотел бы еще сказать пару слов о тех значительных изменениях, которые произошли в психоанализе за последние 25 лет в организационном плане, что способствовало открытости для принятия новых психоаналитических идей и появлению новых теоретических взглядов, которые сейчас свободно конкурируют на рынке психоаналитических услуг. Неизбежный уход из жизни последних прямых учеников Фрейда происходил одновременно с появлением и развитием новых направлений в психоанализе. Последовавшее после смерти Фрейда (1939) десятилетие отмечено началом перемен в теоретических концепциях психоанализа, достигших пика при последующих преобразованиях психоаналитической теории и практики. Прежде всего я хотел бы отметить их следующие области[1]. Ко времени написания этой книги эго-психология достигла своей зрелости. Концепция проективной идентификации получила прочное повсеместное признание. В этом же ряду находится и пересмотр нашего понимания контрпереноса, который к тому времени подвел нас к раскрытию его совершенно новой роли в аналитической работе. Другая важная линия нововведений связана с представлением об аналитике как новом объекте и развитием теории объектных отношений. Новые важные перспективы в клинической практике были открыты благодаря пересмотру понимания действия, всесторонней переработке существующей теории развития, особенно развития младенцев, а также благодаря раскрытию роли привязанности и разработке новых концепций развития в области женской психологии. Признание принципиальной позиции, согласно которой данные и инсайты, полученные вне аналитической ситуации, могут быть включены в психоанализ, открыло возможность сотрудничества, ценного и плодотворного для всех сторон. Кроме того, философски обоснованный отказ от идеи абсолютно нейтральной позиции аналитика изменил то представление, которое многими воспринималось как несостоятельный авторитаризм.

Книга, которая лежит перед вами, не апеллирует напрямую к этим важнейшим направлениям развития психоанализа. Она освещает некоторые существенные клинические факты. Я убежден, что тот, кому удалось усвоить идею метода свободных ассоциаций, получит прочную опору, которая поможет ему правильно ориентироваться среди множества нововведений, принятых сегодня в психоаналитическом сообществе, а также внести свой вклад в развитие психоанализа.

Антон О. Крис

Кембридж, Массачусетс, США

январь 2007 г.

Предисловие к пересмотренному и исправленному изданию

Повторное обращение к работе над текстом книги спустя пятнадцать лет после ее первого издания дает возможность для оценки перемен, происшедших за это время в той области, которой она посвящена. Разительные перемены бросаются в глаза, однако для меня более очевидны изменения, происшедшие с самим наблюдателем. Выбор метода свободных ассоциаций в качестве главной темы данной книги означал для меня *первый* шаг в направлении обобщения клинических данных, накопленных в психоанализе, с позиций, которые более всего согласуются с моим образом мыслей. Я, прежде всего, исходил из того, что все аналитики, так или иначе, применяют в своей работе этот метод, играющий фундаментальную роль в практике психоанализа. Суть этого метода состоит в том, что пациент говорит все, что приходит ему на ум, стараясь, насколько это возможно, освободиться от осознаваемых им ограничений, аналитик же помогает пациенту двигаться по пути свободного ассоциирования. С этой целью аналитик распознает и раскрывает пациенту бессознательные препятствия, возникающие на пути ассоциаций. Совместные усилия пациента и аналитика создают условия для начала аналитического процесса, при этом стороны, вовлеченные в него, никогда не могут полностью им управлять. Этот процесс охватывает и психику, и телесную сферу, он способствует развитию пациента и помогает осуществлению перемен в его жизни. Я всегда считал (и считаю), что этот процесс является

результатом взаимодействия двух психических миров, вовлеченных в совместную работу.

Поставив во главу угла метод, я, главным образом, преследовал цель избежать введения новых теоретических понятий, в которых, с моей точки зрения, не было необходимости, кроме того, я надеялся, что это поможет более четко обозначить теоретические основания, на которые опирался я сам (или другие). Что я делаю как аналитик, когда *впервые пытаюсь* распознать связи, устойчивые конфигурации и соотношения в том, что говорит пациент на аналитическом сеансе, прислушиваясь не только к его ассоциациям, но и к своим собственным? Я стремлюсь к тому, чтобы понять и определить непосредственные детерминанты свободных ассоциаций пациента. Что касается интервенций, то я считал и считаю, что принцип помощи пациенту в расширении *свободы ассоциаций* служит ориентиром в аналитической ситуации и задает критерии для определения эффективности предполагаемых изменений техники. В этой книге я, прежде всего, стремился привести убедительные доводы (сначала для себя, а потом для других) эффективности такого подхода для понимания пациента в анализе (и в психоаналитической психотерапии), поэтому здесь я не касался того, как именно я пришел к своим взглядам. В этот раз, с переизданием этой книги, я вряд ли предложу нечто большее, чем пятнадцать лет назад. Я хотел бы здесь не теоретизировать на тему свободных ассоциаций, а скорее позволить свободным ассоциациям вызвать к жизни соответствующие теоретические представления (Kris, 1983b), хотя я отдаю себе отчет в том, что до некоторой степени это является не более чем эвристической фикцией. Однако с чего-то же нужно было начать, и я предпочел начать с проверки границ теоретических представлений, и испытания собственной толерантности к неопределенности.

Постепенно, благодаря приобретенному собственному опыту, достижениям моих коллег во всем мире и заметным изменениям атмосферы в психоаналитических институтах я стал более свободен в распознавании влияния моей собственной изменяющейся личности на мою аналитическую практику (1990a, 1990b, 1994). Я научился извлекать пользу из своего контрпереноса, что было совершенно немыслимо для меня 30 лет назад, когда я проходил обучение в Бостоне (следует признать, что тогда мы существенно

отставали от достижений психоанализа в других странах, особенно в Великобритании). Поразительное изобилие теоретических концепций и моделей, которые теперь находятся в арсенале психоаналитиков, свобода комбинировать психоанализ и другие методы лечения (например, семейную терапию, психофармакологию), а также постепенно расширяющийся диалог между аналитиками, принадлежащими к разным школам, – все это придало новый импульс развитию психоанализа. Эти вдохновляющие перемены оправдывают мой неистощимый энтузиазм в отношении психоаналитической работы. День за днем, час за часом я все еще вслушиваюсь в ассоциации (моих пациентов и мои собственные), пытаюсь увидеть связи, структуры и соотношения, стараясь найти и распознать смысл там, где он, на первый взгляд, отсутствует.

За годы, прошедшие после первой публикации этой книги, появился ряд работ посвященных методу свободных ассоциаций. Гораздо больше публикаций было адресовано другим, довольно близким аспектам психоаналитической техники, таким, например, как слушание и интерпретация. Многие авторы отмечали, что результатом несовпадения в понимании метода свободных ассоциаций у разных аналитиков, а также различий в расстановке акцентов, стало видоизменение самого метода. Лихтенберг и Галлер (Lichtenberg, Galler, 1987) заметили весьма существенные отличия в том, как аналитики объясняют метод свободных ассоциаций своим пациентам. Спэкол (Spacal, 1990) в своем строгом изящном исследовании компонентов свободных ассоциаций показал, что разные школы по-разному расставляют акценты на разных аспектах этого метода. Разрабатывая другой важный аспект этой темы, Буш (Busch, 1994, 1995a, 1995b) уделил основное внимание Эго и анализу сопротивления (здесь особенно следует отметить посвященную этому вопросу работу Грея – Gray, 1994).

За прошедшие годы мои представления, касающиеся разных областей психоанализа претерпели некоторые изменения. Я не хочу перегружать текст изложением этих взглядов, поэтому в конце книги я привожу список моих публикаций за последние годы, имеющих отношение к проблеме свободных ассоциаций. Встречающиеся по ходу изложения сноски служат своего рода метками, указывающими на изменения или новое в моих взглядах.

В последней редакции добавлена глава 10, раскрывающая тему контрпереноса с точки зрения свободных ассоциаций. Эта глава выросла из заключительного предложения главы 9 первого издания.

Введение

В этой книге я попытался донести до читателя мое собственное понимание психоанализа и мой способ работы с пациентами. К сожалению, описания психоаналитической техники не так хороши, как метод, которым мы пользуемся, и данные, которые мы получаем из нашего клинического опыта. Хотя в психоаналитических публикациях можно найти и множество тонко нюансированных клинических описаний, и убедительные примеры здравого смысла, все же для тех, кто пытается овладеть психоаналитическим методом для того, чтобы практиковать психоанализ или производные от него типы психотерапии, задача синтеза методов, клинических данных и теорий, созданных другими аналитиками, все-таки была и остается пугающей и труднодостижимой.

Поэтому я предлагаю вниманию читателя свое видение подходов решения этой задачи, и главную роль здесь играет метод свободных ассоциаций. Моя цель состоит в определении базовых концепций психоаналитического процесса в целом и отдельных его элементов с точки зрения метода свободных ассоциаций. Это могло бы стать отправной точкой исследования влияния, которое оказывают теоретические концепции и представления на практику психоанализа и психоаналитической психотерапии. Однако я не намеревался затрагивать здесь все аспекты психоаналитической техники или метода свободных ассоциаций. Самому методу и иллюстрациям его применения посвящено очень много работ. Одно время я хотел поместить в начале этой книги обширный обзор литературы по этому вопросу. По-моему, с этой задачей блестяще справился Патрик Махони (Mahony, 1979). Его обзор, посвященный этой проблеме, является гораздо более академичным и полным по сравнению с тем, который планировал написать я. Обзор Махони содержит цитаты и обсуждение широкого круга работ авторов, обогативших наши представления о свободных ассоциациях. Здесь же я кратко остановлюсь на роли метода свободных ассоциаций в истории техники психоанализа, развитие которой началось с

гипнотической техники «прочистки дымоходов» (chimney sweeping) (Freud, 1895d). Решившись на отказ от использования гипноза в своей практике, Фрейд, охарактеризовавший свое решение как «самый важный шаг», (Freud, 1924f [1923], S. 195), на первых порах стал применять метод управляемых ассоциаций. Данный способ подразумевал сообщение пациенту темы, на которую он должен развивать свои ассоциации, а также некоторое искусственное воздействие на пациента через физический контакт [2]. Этот метод, прежде всего, должен был помочь припоминанию пациентом прочно забытых воспоминаний и созданию условий для отреагирования «удушенного» аффекта. На этом этапе развития метода психоанализа сопротивление и перенос расценивались только как помехи восстановлению воспоминаний, что само по себе должно было, как считал тогда Фрейд, оказать терапевтический эффект. Спустя некоторое время, в «Толковании сновидений» (Freud, 1900a) получили законченное выражение представления о символической репрезентации, бессознательных психических механизмах, путях психологического развития от младенчества до зрелости. В этой работе метод свободных ассоциаций был назван основным методом психоаналитического исследования. Влияние прежней техники прослеживается в направленных свободных ассоциациях при анализе отдельных элементов явного содержания сновидения, однако отличия от первоначальной техники Фрейда состоят в том, что направления ассоциаций задавало само сновидение пациента. В «Толковании сновидений» Фрейд привел характеристики первичных и вторичных процессов, а также систематическое описание психологии конфликта, основываясь на представлениях о генезе, динамике и топографии психического аппарата, которые тесно связаны с функциями свободных ассоциаций. В течение многих лет эта модель служила катализатором новых исследований.

Постепенно интерес Фрейда сосредоточился на вопросах, связанных с характером и патологией характера, с корнями этой патологии в ранних детских отношениях и их повторением в переносе. Обращение к новой области исследования сопровождалось разработкой новых и плодотворных теоретических концепций. Однако, наряду с этим, теория все дальше отходила от вопросов, связанных со свободными ассоциациями, хотя техника свободных ассоциаций и следование фундаментальному правилу,

согласно которому пациент сообщает о событиях своей внутренней жизни без пропусков и искажений, оставались основным средством коммуникации в анализе. В целом психоаналитический процесс стал рассматриваться с точки зрения сложной структурной теории психического аппарата, его строения и развития (Freud, 1923b). Анализ сопротивления и переноса, который опирался на представления о структурах психического аппарата и их функций, стал главным средством достижения терапевтического эффекта, тогда как свободные ассоциации были низведены до положения прислуги при этих сводных сестрах от теории.

В этой книге я предлагаю альтернативный подход к осмыслению клинического опыта. Центральное место здесь отведено свободным ассоциациям, которые я рассматриваю не только как источник психоаналитических данных, но и как отправную точку теоретических размышлений. Это соответствует важному замечанию Фрейда о том, что «многие считают технику свободных ассоциаций наиболее значительным достижением психоанализа, методологическим ключом к его результатам» (Freud, 1931, S. 403).

Подход, который я здесь представляю, ни в коем случае не отрицает значение теории. Напротив, я не могу обойтись в моей работе без психоаналитической теории. Вопрос заключается не в том, нужна или не нужна теория, а в том, как и на каком этапе следует ее привлекать для объяснения фактов клинической ситуации. Я полагаю (по крайней мере, я убедился в этом на собственном опыте), что осмысление клинических фактов с точки зрения метода, при помощи которого они получены, метода свободных ассоциаций, дает определенные преимущества. Данный метод предполагает не только стремление пациента сообщать обо всем, что приходит ему в голову, но и аналитические интервенции, которые обусловлены личностными особенностями аналитика, его клиническим опытом и теоретическими предпочтениями. Для аналитика, который рассматривает клинические данные, прежде всего, с позиций метода, и только потом привлекает для этого теоретические концепции, открывается возможность понимания того, как он вообще использует теорию в своей работе, и, кроме того, он обретает критерии для оценки своих теоретических предпочтений, так как в каждой интервенции явно или неявно отражены его теоретические взгляды.

Существенным подспорьем для меня были работы авторов, раскрывающих методологический аспект психоаналитической работы. Особенно хотелось бы отметить работы Германна, Рапапорта, Кляйна и Шафера (Hermann, 1934; Rapaport, 1944; Klein, 1976; Schafer, 1976, 1978). Мои взгляды во многом совпадают с точкой зрения этих авторов.

В этой книге я не часто ссылаюсь на публикации других авторов. Читателю следует помнить, что все обсуждаемые здесь положения содержатся в опубликованных прежде работах. Так, Фрейд очень много говорил о свободных ассоциациях и психоаналитическом методе. Другие авторы, особенно Лёвенштейн (Loewenstein, 1982), развили его мысли, внесли в них дополнения и привели в соответствие с современными требованиями (Greenson, 1967; Gray, 1973; Blum, 1979). От себя я добавил очень немного.

Собственно то, что я предлагаю на этой «ярмарке» идей – *мой* подход к свободным ассоциациям, сформировавшийся под влиянием оперантных методов, с которыми я ознакомился во время моего обучения психологии. То, как я отношусь к методу свободных ассоциаций, к данным наблюдений, теоретическим представлениям и психоаналитической технике, несколько отличается от того, чему меня учили в психоаналитическом институте. Как и все аналитики, я должен был найти свой собственный путь синтеза знаний и опыта. Поэтому трудно сказать, насколько мои взгляды сочетаются с выводами других профессионалов.

Выражение признательности

В этой книге очень многое заимствовано из работ моих учителей и коллег. Первое место в этом ряду занимает мой отец, однако круг всех тех, кому я обязан, настолько широк, что у меня нет возможности перечислить здесь всех поименно, поэтому я хочу выразить свою признательность всем сразу, прежде чем перейти к тем персонам, которые сыграли особую роль в работе над этой книгой.

Весьма вдохновляющим для меня был опыт участия в течение 5 лет в работе дискуссионной группы, посвященной клиническому психоанализу. В состав этой группы входили доктор Джеральд Адлер, Ховард А. Корвин, Ральф П. Энгл, Артур Р Кравиц, Чарльз Э. Маграу и С. Джозеф Немец. Многие идеи, изложенные на

страницах этой книги, впервые прозвучали и обсуждались в этой группе в атмосфере уважения и терпимости. Я также с благодарностью принял многие ценные предложения относительно моей книги, которые прозвучали на наших заседаниях.

Доктора Петер Б. Нойбауэр и Альберт Дж. Золнит прочли рукопись со свойственным им великодушием, не откладывая, сразу же, как только она оказалась у них в руках. И книга и ее автор многим обязаны их пронизательной критике и разумным рекомендациям. Полезные комментарии также давали доктора Сэнфорд Гиффорд, Эрнст Л. Хортманн, Роджер Л. Шапиро и Юлиус Зильбергер. Миссис Лотти М. Ньюмэн, с которой мы сотрудничаем уже в течение нескольких лет, отредактировала окончательный вариант рукописи. Я благодарен ей за то, что она поделилась со мной своим уникальным опытом и оригинальными взглядами.

Поскольку в этой книге отражен мой личный опыт практики психоанализа, а также в силу того, что «грамматически» я являюсь сыном своего времени, «аналитик» в тексте книги соотносится с местоимением мужского рода. Однако и книга, и автор многим обязаны коллегам-женщинам. Моя жена, Кэтрин Б. Крис, в течение ряда лет помогает мне в оформлении моих мыслей. Она была первым читателем каждой строчки этой книги и ее мнения имели для меня решающее значение на каждом этапе переработки рукописи. Моя сестра, доктор Анна К. Вольфф, перечитывала рукопись в нескольких вариантах и внесла важную правку в нескольких весьма важных аспектах как содержания, так и формы. Моя мать, доктор Марианна Крис, которая долгое время побуждала меня написать книгу по технике психоанализа и психотерапии, обогатила каждую ее страницу своим более чем пятидесятилетним опытом психоаналитической практики. То, что она осталась довольна итогом моей работы, служит для меня источником огромного удовлетворения, так как это и ее книга.

Глава 1

Постановка проблемы с позиций метода свободных ассоциаций

В психоанализе всегда уделялось особое внимание взаимному влиянию теоретического знания и техники. Наш способ

рассуждать, обобщать данные, сопоставлять гипотезы и проверять доказательства не только оказывает воздействие на аналитическую практику, но и формируется под ее влиянием. Психоаналитические теории строения и функционирования психического аппарата продемонстрировали эффективность во многих областях, однако в отношении метода и процесса психоанализа все еще есть простор для существенного роста теоретического знания. Действительно, все еще ждут осмысления многие аспекты приложения психоаналитических теорий в клинической практике. В этой книге предпринята попытка откликнуться на данную потребность и предложить один из возможных вариантов ответа. Во главу угла здесь поставлены базовые представления о психоаналитическом процессе, поэтому психоаналитические теории строения и функционирования психического аппарата находятся на периферии нашего внимания, что, конечно же, не означает умаления их важности. Книга посвящена методу свободных ассоциаций и наблюдению за ассоциациями пациента в аналитической ситуации. Главный принцип этой книги и обсуждаемые в ней идеи в большей степени основаны на сопоставлении психоаналитических представлений о знаниях, получаемых из субъективного опыта, и знаниях, получаемых научным путем (Waelder, 1962), чем на сопоставлении клинических и метапсихологических концепций.

Обычно психоаналитические теории так или иначе отражают разные стороны поведения пациентов или функционирования их психики, между тем вопрос об индивидуальных особенностях использования аналитиками теории в своей практике, как правило, даже не поднимается[3]. Между тем отличия в теоретических предпочтениях аналитиков очевидны, хотя теоретические воззрения аналитика не всегда явно отражаются на его практике. То, что для одного аналитика является фигурой, для другого может быть фоном. Поэтому при оценке корректности применения той или иной теории в аналитической практике мы должны исходить не только из данных наблюдения за пациентом в аналитической ситуации (его поведения и состояния психики), но и принимать во внимание то, как аналитик использует свои теоретические знания для понимания пациента и выбора релевантных интервенций. Выбор системы координат в сфере теоретического знания психоанализа представляет собой один из элементов участия аналитика в аналитическом процессе.

Хотя вопрос соотношения теории и практики в анализе очень важен и я с разных позиций освещаю его на страницах этой книги, я не стану останавливаться на нем особо. Хочу только в общих чертах изложить мои собственные взгляды на взаимодействие теории и практики психоанализа. Центральное место в моем подходе занимает метод свободных ассоциаций. Я считаю, что осмысление фактов клинической ситуации с позиций метода свободных ассоциаций служит промежуточным звеном для дальнейшего их теоретического объяснения при помощи многомерных концепций психоанализа. Таким образом, я придаю особое значение истолкованию данных наблюдения с точки зрения метода, с помощью которого они были получены. Разумеется, этим методом пользуется в своей практике подавляющее большинство аналитиков. Однако я считаю, что мой способ работы с методом свободных ассоциаций отличается большей операциональностью, а мои описания этого метода отличаются от тех, которые можно найти в психоаналитической литературе. Полагаю, что предложенный мной подход открывает возможность теоретического осмысления взаимодействия двух сторон, двух участников психоаналитического процесса: пациента и аналитика. Особое значение для аналитического процесса имеют теоретические предпочтения аналитика, влияющие на выбор интервенций и, следовательно, на свободные ассоциации пациента.

Осмысление клинических фактов с позиций метода свободных ассоциаций требует навыка наблюдения за свободным ассоциированием пациента, а также владения соответствующими теоретическими представлениями о природе психоаналитического процесса. Например, исходя из моих взглядов о психоаналитическом процессе, я склонен обращать внимание пациента на ситуации, когда его ассоциации блокированы, не приносят ему удовлетворения, отклоняются от цели; когда пациент не в состоянии передать содержание своих ассоциаций при помощи слов. и оно получает выражение в симптомах. Завершение ряда ассоциаций, объединивших в одно целое мысль, чувство, желание, образ, ощущение и воспоминание, приносит удовлетворение, тогда как разрыв в ассоциациях или уход в сторону вызывают неудовольствие. Можно попытаться описать, как формы проявления неудовлетворенности, возникающей из-за препятствий на пути ассоциаций пациента, так и сами эти препятствия и

факторы, влияющие на ход ассоциаций. Принято считать, что задача аналитика состоит в том, чтобы помогать пациенту прийти к некой завершенности в ассоциациях. Эта помощь состоит в распознавании и совместном преодолении возникающих в анализе препятствий и факторов, уводящих ассоциации пациента в сторону. Обычно я информирую своих пациентов об этой стороне психоаналитической работы.

Мне кажется довольно продуктивным понимание метода свободных ассоциаций – основного метода психоанализа – как сотрудничества пациента и аналитика. Согласно этой точке зрения, пациент старается выразить словами все, что приходит ему в голову (это, собственно, и есть свободные ассоциации), тогда как аналитик, опираясь на свои ассоциации и теоретические представления, стремится лишь к одному – оказывать помощь пациенту в его продвижении по пути свободных ассоциаций, способствовать увеличению степени *свободы ассоциаций* пациента. Процессом свободных ассоциаций мы называем эту сложную и многогранную совместную деятельность.

Такое определение метода свободных ассоциаций, на первый взгляд, может показаться ограниченным или упрощенным, так как для подавляющего большинства аналитиков свободные ассоциации являются лишь одним из источников «материала», из которого строится аналитическое понимание (см., например: Freud, 1940a [1938], S. 177). В этой книге я надеюсь продемонстрировать преимущества некоторых других важных источников аналитического материала (например, реакций переноса) как результата применения метода свободных ассоциаций. Далее, говоря о функциях и ответственности аналитиков, я буду упоминать одного «аналитика». Я не буду слишком часто повторять то, что является моим твердым убеждением, а именно то, что метод свободных ассоциаций представляет собой *один из возможных, но не единственный* аспект психоаналитической работы, и мне всегда было интересно, каким образом и почему тот или иной аналитик делает свой выбор.

Я считаю, что главной целью описываемого здесь метода является не достижение инсайта, не развитие регрессивного невроза переноса с его последующим разрешением, не снижение выраженности симптомов и облегчение страдания пациента, а развитие свободных ассоциаций пациента. Естественно, метод

свободных ассоциаций в конечном счете служит достижению терапевтической цели снижения выраженности различных симптомов и облегчения страданий пациента, однако, действуя, так сказать, внутри самого метода, задача аналитика состоит в поддержании процесса, инициированного этим методом. Неотъемлемыми составляющими этого процесса являются достижение инсайта и разрешение регрессивного невроза переноса, однако внутри самого метода и инсайт, и превратности невроза переноса выступают вспомогательными элементами по отношению к главной задаче расширения и углубления потока свободных ассоциаций пациента. Интерпретации аналитика призваны способствовать развитию процесса свободных ассоциаций, который, в свою очередь, должен оказать воздействие на симптомы пациента и способствовать облегчению страданий.

Такой взгляд на роль аналитика не противоречит мнению, что интерпретации приводят к инсайту, который, в свою очередь, способствует улучшению состояния пациента. Пожалуй, точнее было бы сказать, что результатом применения метода свободных ассоциаций являются инсайт, и разрешение симптомов, и другие аспекты процесса свободного ассоциирования. Хотя эти три термина относятся к сферам поведения и переживания, имеющим общие области, я счел возможным представить данные аспекты аналитического процесса как независимые следствия применения метода свободных ассоциаций из соображений удобства описания основных принципов психоаналитической техники.

Что касается симптомов, то их также следует оценивать с позиции метода и процесса свободных ассоциаций, так как это дает возможность более ясно понимать задачи, встающие перед аналитиком. Я далек от мысли, что явления психопатологии тождественны нарушениям в свободных ассоциациях. Тем не менее я хочу особо подчеркнуть, что практика психоанализа убедительно свидетельствует о связи между психопатологией и ограничениями свободы ассоциирования. Именно это имел в виду Фрейд, говоря о том, что Элизабет фон Р одновременно знала и не знала о своих любовных чувствах к мужу родной сестры, которые «оказались недоступны для интеграции в остальную идеаторную часть ее психики через установление связей в процессе свободного ассоциирования» (Freud, 1895d, p. 165). Психоанализ располагает эффективным способом разрешения симптомов, который состоит в

сосредоточении внимания в аналитической работе на ограничениях и нарушениях свободных ассоциаций, вызванных психопатологией пациента. Терапевтическая цель психоанализа заключается в увеличении свободы ассоциаций пациента. Чтобы более полно обозначить свою позицию, которой я придерживаюсь в этой книге, я коснусь нескольких аспектов взаимоотношения между психопатологией и свободными ассоциациями.

Конечно, как и любая другая попытка осмысления психоаналитического опыта, мой подход также может свести живой дискурс психоанализа к ригидным формулировкам. Однако мне этот подход представляется полезным инструментом, который помогает понимать пациентов и работать с ними, не мешая и не докучая им. То, что автором ассоциаций является пациент, – неоспоримо, ассоциации являются частью его самого, особенно они близки телесному аспекту, поскольку выражают чувства, потребности, желания, символически представляют образ его Я. Аналитик должен соблюдать осторожность и не лишать пациента его свободных ассоциаций. Однако в ассоциациях отражены не только инвестиции пациента в свое тело, но разрыв связей с телом. Когда пациенту помогают понять ход собственных ассоциаций, раскрывая содержащиеся в них смыслы, он получает возможность вновь обрести утраченные связи с телесной сферой и связи между отдельными элементами психики.

Конечно, подобные метафоры с легкостью могут быть созданы в рамках любого другого психоаналитического подхода к пониманию пациентов. Что же касается моей точки зрения, то мне кажется весьма привлекательным в ней то, что она дает возможность надежного исследования фактов клинической ситуации через проверку гипотез о свободных ассоциациях пациента, сформулированных с позиции «знания из опыта» (Waelder, 1962). Впоследствии эти гипотезы могут быть рассмотрены в координатах системы понятий той или иной психоаналитической теории на самых разных уровнях абстрагирования.

Здесь я хотел бы ненадолго вернуться к вопросам о значении теории и о различных подходах аналитиков к ее применению. То, что для одного аналитика может показаться важным в описании аналитического процесса, для другого не будет иметь особого значения. Кроме того, каждый аналитик по-разному ведет себя с

разными пациентами. Между тем, психоанализ и производные от него виды психотерапии отличает то, что метод свободных ассоциаций играет в них центральную роль. Аналитики по-разному отбирают материал из ассоциаций пациентов для дальнейшей проработки. В том, как именно совершается этот выбор, проявляются различия в теоретических и технических предпочтениях между аналитиками. Какие именно элементы ассоциаций пациента свяжет между собой аналитик, каким образом он обозначит эту комбинацию? Очевидно, что одному человеку не под силу принять и переработать весь объем информации, заключающейся в свободных ассоциациях пациента.

Обусловленные индивидуальностью стиля и интересов аналитиков (но не степенью их сообразительности или уровнем патологии), очевидные отличия между ними в способе наблюдения пациентов и отбора материала для дальнейшей проработки, неоспоримо влекут за собой и своеобразие в формировании теоретических предпочтений аналитиков. Теоретические предпочтения, в свою очередь, оказывают соответствующее влияние на способ наблюдения за свободными ассоциациями и способ отбора материала для дальнейшего прояснения и интерпретаций. Аналитик выбирает из широкого спектра теоретических определений и концепций психоанализа те, что, по его мнению, лучше всего соответствуют той или иной конкретной аналитической ситуации. Конечно, индивидуальные рамки теоретических предпочтений благодаря некоторым усилиям могут расширяться, но не до бесконечности.

Различные теоретические позиции не всегда составляют равноценную с научной точки зрения альтернативу, не всегда выбор материала из потока ассоциаций будет корректным (в данном случае под «корректностью» подразумевается содействие развитию процесса свободных ассоциаций). Я также далек от мнения, что некий факт приобретает клиническое или теоретическое значение только потому, что мы смогли показать связь между этим фактом и каким-то аспектом свободных ассоциаций. В мире психологии прокладываются все новые и новые магистральные трассы, но, конечно же, не все дороги ведут в Рим. В этой книге мы не будем останавливаться на различиях между основными теоретическими подходами.

Мои рассуждения о различиях, действительно существующих между разными аналитиками, могут быть проиллюстрированы следующим примером из одного анализа. Пациент критически относится к моему молчанию. Его ассоциации то и дело обрываются. Появляется знакомое по предыдущим сессиям сочетание нетерпения и требования внимания к своей персоне. Вполне вероятно, что дальнейшему развитию свободных ассоциаций пациента могли бы помочь мои комментарии: либо предположения о возможных источниках его нетерпения, либо напоминания о прежних ситуациях в анализе, когда он проявлял нетерпение сходным образом. Однако я замечаю, что на этой сессии в его критических замечаниях в мой адрес звучат не только нотки нетерпения, но и дидактические интонации. Два дня назад он дал мне совет по совершенно иному поводу и в связи с этим испытал смущение, которое вполне проявилось только на следующей сессии. Я обратил его внимание на эту последовательность событий.

Психоаналитический метод, прежде всего, направлен на распознавание непрерывности. Наблюдение в психоанализе кардинально отличается от других методов наблюдения, для которых особое значение имеют разрывы последовательности. Для психоанализа важны взаимосвязанные непрерывные линии мыслей, желаний, чувств, ощущений, образов и воспоминаний, как они появляются в свободных ассоциациях, но не ограничены ими и продолжаются на разных уровнях функционирования психики. В примере, который я только что привел, я отметил для себя две альтернативные линии связной последовательности. Прежде всего, я обратил внимание на последовательность, связанную с нетерпением и требовательностью; во-вторых, – на дидактические нотки в прозвучавшей в мой адрес критике пациента. В первом случае проявилось желание пациента, чтобы аналитик что-то сделал для него, тогда как во втором – желание пациента что-то сделать для аналитика. Возможны и иные точки зрения, согласно которым акцент ставится на иных линиях непрерывности. Эти точки зрения не противоречат предыдущим рассуждениям и не являются обязательными. Об этих событиях, например, можно было бы рассуждать и в контексте их связи с опытом из далекого прошлого пациента. Можно также попытаться установить связь между этими событиями и тем, что происходило на нескольких

последних сессиях, учитывая или не учитывая при этом значение отдаленного прошлого пациента. Взглянув на происходящее с совершенно иного угла зрения, в критике пациента можно увидеть выражение переноса, повторное проживание отношений прошлого; можно также сделать акцент на присущих пациенту манере и желаниях без учета контекста конкретных отношений, в которых они, возможно, играют определенную роль. Вряд ли кто-то стал бы спорить с тем, что отмеченные здесь подходы к интерпретации и прояснению, по-отдельности или все вместе, могли бы быть вполне уместны в тех или иных обстоятельствах аналитической ситуации, которая здесь описана в самом общем виде. Однако я хотел бы подчеркнуть, что выбор системы координат и селекция событий в анализе, которые необходимы аналитику для обоснования своей интервенции, а также идеи, которыми он руководствуется в своих интерпретациях, зависят не только от специфики конкретного случая, но также и от личных предпочтений аналитика.

Я остановился на роли различий в предпочтениях аналитиков для того, чтобы отметить те особенности психоаналитического процесса, которые одинаково важны для аналитиков всех направлений. Что касается моих взглядов, то я считаю, что метод свободных ассоциаций является для психоанализа краеугольным камнем, о чем я уже упоминал выше. Далее я рассмотрю некоторые особенности метода и процесса, который разворачивается в результате применения данного метода. Для иллюстрации работы метода свободных ассоциаций этого я приведу некоторые эпизоды из анализа разных пациентов.

Глава 2

Многообразие свободных ассоциаций

Возможно, читатель уже понял, что я использую термин «свободные ассоциации» в различных значениях. Свободные ассоциации, прежде всего, представляют собой выражение разнообразных аспектов последовательностей мыслей, чувств, желаний, ощущений и образов, которые появляются в настоящий момент или приходят из прошлого опыта. Таким образом, основными характеристиками свободных ассоциаций являются последовательная связность и свобода от организующего влияния установок, принадлежащих сознательной волевой сфере. Вместе с тем отметим, что аналогичное качество последовательной

связности психической деятельности свойственно и для психической активности в обыденной жизни (Lewin, 1955, p. 274–281). Приведу небольшой пример. Однажды весной, в ту пору, когда вопрос о выборе профессии психоаналитика был все еще для меня открыт, я должен был выполнить некоторую работу в саду – подрезать ветки деревьев. Работая, я погрузился в размышления о психоанализе и о том, что именно приносит пользу в лечении, основанном на разговоре. Я не принял все эти мысли слишком близко к сердцу и, кажется, довольно быстро совершенно забыл о них. Однако примерно пятнадцать минут спустя мне в голову пришли строки из известного стихотворения «Нарциссы»:

Так, на кушетке отдыхая,
В раздумье или скуку погружен,
Сиянье их соцветий вспоминаю,
И одиночества проходит сон [4].

Для меня вдруг стало совершенно ясно, что я вновь таким вот образом вернулся к теме, недавно занимавшей мои мысли. С приятным удивлением я заметил, что между именем поэта – Вордсворт[5] – и вопросом, послужившим отправной точкой моих размышлений, существует явная связь. Вслед за этим вся последовательность событий предстала передо мной как единое целое, и я расценил это как положительный ответ на мой вопрос.

Для меня «свободные ассоциации» или просто «ассоциации» в психоанализе означают последовательность мыслей, чувств, образов и воспоминаний. В моем примере к ассоциациям относятся не только очевидные элементы содержания моих мыслей, но также и формы, в которых выразились сомнение и позитивный ответ, желание и нежелание привлечь внимание к волновавшему меня вопросу. «Свободное ассоциирование» (я использовал данное выражение вместо глагольной конструкции «свободно ассоциировать» просто потому, что оно больше соответствует моим лингвистическим предпочтениям) представляет собой внешнее выражение внутренней активности, благодаря которой выстроилась данная последовательность. «Метод свободных ассоциаций» подразумевает участие двух людей, которые пытаются использовать эту активность в аналитической ситуации.

Применение этого метода в течение длительного времени в анализе запускает «процесс свободных ассоциаций».

Слово «свободные» во всех этих терминах означает отсутствие сознательного управления. Вместе с тем я использую словосочетания «свобода ассоциаций» или «свобода свободных ассоциаций», когда хочу сказать об отсутствии сдерживающих моментов со стороны бессознательного (моментов сопротивления). Например, я склонен расценивать свободу ассоциаций как важную черту клинической ситуации, но в большей степени как критерий прогресса в лечении.

С этими терминами тесно связано неявное представление об *организующем влиянии* на свободные ассоциации бессознательных или предсознательных детерминант, определяющих значимый смысловой аспект ассоциаций. Я полагаю, что процесс свободных ассоциаций существенно обогащает возможность осознаваемого понимания. В этом состоит один из аспектов инсайта.

Описывая разнообразие проявлений свободных ассоциаций, я остаюсь на позициях клинициста, практикующего психоанализ. Прежде всего, я обращаю внимание на изменения форм экспрессии пациента, качества или функций ассоциаций в аналитическом процессе. Эта глава посвящена главным образом форме, стилю и способам выражения свободных ассоциаций. О функциях свободных ассоциаций я скажу в следующей главе. Ниже я приведу два примера детерминации свободных ассоциаций одним-единственным фактором.

Есть важный распространенный тип аналитических сессий, отличительной особенностью которых является некое общее для пациента и аналитика заключение, которое можно было бы обозначить так: «Теперь мы понимаем, что произошло вчера». Иногда пациент с самого начала знает, что именно его волнует в связи с неким событием прошлого дня. Однако чаще всего он ощущает только смутное беспокойство, которое концентрируется на некотором материале, появившемся на данной сессии. Только после разбора всего материала становится понятен источник этого беспокойства. Например, ассоциации пациента, молодого мужчины, содержащие сообщение о его сновидении, явно указывали на его занятия мастурбацией минувшим днем. Я пришел к выводу, что пациент, должно быть, опасался того, что он

повредит свой пенис. Когда я сообщил ему о своем предположении, он вспомнил об этом страхе, и его беспокойство исчезло.

В другом примере такого рода сессий работа переходит на несколько более глубокий уровень. Пациент был вне себя от злости на жену, которая по ошибке купила билеты не на ту бейсбольную игру. Его ассоциации привели нас к воспоминаниям о времени, когда он, 10-летний мальчик, был серьезно болен и не вставал с постели.

В то время его надежды на то, что он когда-нибудь вырастет и станет настоящим мужчиной, поддерживались главным образом репортажами с бейсбольных матчей, которые он слушал по радио. В его ассоциациях обнаружились важные связи: от рассуждений о вспышке гнева он перешел к воспоминаниям о том значении, которое когда-то имел для него бейсбол; он также осознал, что ярость по отношению к жене была вызвана его ожившими воспоминаниями о том времени, когда он чувствовал себя крайне беспомощным, был подавлен страхом смерти и боязнью осложнений из-за своей болезни.

В приведенных выше примерах без труда можно заметить, что свободные ассоциации служат целям анализа. Они являются тем средством, которое помогает пациенту полностью выразить мысли и чувства (в данных примерах связанные с событием предыдущего дня). Во втором примере появление в ассоциациях воспоминания о страхах, пережитых пациентом в прошлом и существенно поколебавшим в то время и без того уже шаткую самооценку, предотвратило долговременный разрыв в течении его мыслей и чувств, направив их в новое русло.

Сессии в этих примерах можно отнести к определенной подгруппе: для них характерно наличие единственной детерминанты свободных ассоциаций. К другой подгруппе данного типа могут быть отнесены сессии, на которых пациент рассказывает о сновидении, о предстоящих важных событиях в его жизни или о перерывах в анализе.

Такой способ классификации свободных ассоциаций построен по основанию их связи с реальными событиями, которые, собственно, и определяют их развитие. К источникам таких ассоциаций могут относиться (как это видно в приведенных примерах) волнующий пациента неосознаваемый им вопрос или страх, затерявшийся в глубоких пластах памяти, или тлеющий

огонек личной обиды, вновь разгоревшийся в анализе в результате переживания умеренной фрустрации. Однако свободные ассоциации могут быть детерминированы и внутренним конфликтом пациента, причем разными аспектами конфликта в разное время. В других случаях свободные ассоциации организованы вокруг опыта прошлых отношений, который появился в процессе свободных ассоциаций как перенос. Форма свободных ассоциаций может быть детерминирована и устойчивыми чертами характера пациента, что указывает порой на особенности нарушения его развития (например: Kris, 1979). Однако в большинстве случаев события аналитического сеанса испытывают влияние множества разнообразных факторов, и ход свободных ассоциаций обычно определяется некой равнодействующей их векторов.

Нередко во время сессии аналитик обнаруживает себя перед дилеммой, вызывающей у него явное напряжение: сконцентрировать свое внимание на результирующей разных детерминант ассоциаций пациента или постараться учесть их все. Решение этой дилеммы в данной конкретной ситуации на данной конкретной сессии всегда будет зависеть от характера взаимодействия двух субъективных миров, вовлеченных в совместную работу: миров пациента и аналитика.

Конечно, в двух приведенных выше примерах аналитических сессий отсутствуют явные признаки переноса, а взаимодействие между пациентом и аналитиком протекает в духе сотрудничества, тем не менее нечто подобное может происходить и в контексте интенсивных реакций переноса. Независимо от доминирующей темы переноса на том или ином этапе анализа какое-то конкретное событие может привлечь все аффективное внимание пациента, став, таким образом, главной детерминантой его ассоциаций.

Приведу в некотором смысле исключительный пример, в котором сочетаются интенсивность реакций переноса и влияние актуального события. Молодой человек на втором году анализа стал проявлять все более нарастающую раздражительность и тревогу. Он все время перебивал сам себя. Даже легкий признак уменьшения внутреннего напряжения и намек на свободу самовыражения моментально вызывал у него исполненный враждебности вопрос к аналитику, или же он начинал демонстрировать свое недовольство анализом. Несколько лет

спустя мы достигли некоторых успехов в проработке его страхов, появлявшихся на разных этапах его развития и связанных с его отношениями с обоими родителями, особенно с отцом. Однако на том этапе анализа, с которого я начал свой пример, мне были неизвестны корни его реакций переноса. То немногое, что удавалось мне сказать, казалось, не приносило ему облегчения. Складывалось впечатление, что он просто не справляется с работой в анализе, или, по крайней мере, с работой с данным аналитиком.

Однажды он позвонил мне между сессиями и сказал, что его любимый дядя неожиданно скончался. После этого наши отношения, как прежде, стали благожелательны, дружелюбны и проникнуты духом сотрудничества, тогда как пугающий и враждебный перенос, казалось, на какое-то время исчез. Ассоциации разворачивались вокруг связанных с утратой оплакивания и воспоминаний. Любовь к умершему дяде теперь была адресована мне. Моя персона и образ дяди оказались соединены в ассоциациях пациента. Дядя и я были представлены в его ассоциациях как помогающие, поддерживающие фигуры, что контрастировало с родительскими фигурами, отношения с которыми для пациента были фрустрирующими. Негативный перенос, впрочем, вскоре вернулся, но больше уже никогда не угрожал разрушить анализ, хотя порой достигал такой интенсивности, с которой мне не приходилось сталкиваться ни до, ни после.

Не всегда между свободными ассоциациями и внешними событиями обязательно есть связь, как это было показано в приведенных выше примерах. Не всегда ассоциации что-то проясняют или помогают увидеть то, что раньше ускользало от внимания. Был ли такой анализ, в котором свободные ассоциации не претерпевали бы разрывов из-за желания пациента вызвать восхищение у своего аналитика, из-за жажды мести или конфронтации с аналитиком? Какой аналитик не находил подтверждения правильности своей догадки о транс-ферентной враждебности пациента в тех яростных атаках на его слова (оправдываемых стремлением к лучшему пониманию), немедленно следовавших после попытки осторожно подвести пациента к осознанию его собственной враждебности? В подобных ситуациях смысл передается не в явном содержании ассоциаций, а скорее

через их форму, которая зависит от того, как пациент пользуется выразительными средствами языка.

С другой стороны, свободные ассоциации, конечно же, не ограничены одной лишь вербальной сферой (Kanzer, 1958, 1961). Свободные ассоциации могут продолжаться по-разному: в рутинных интеракциях при обсуждении вопросов расписания сеансов и гонорара; в поведении пациента в самом начале и конце сеанса; в его позе и движениях на кушетке; во внешнем виде, в манере одеваться; в том, где он оставляет пальто или кладет свою записную книжку, в интонациях, темпе ассоциаций, а также во многом другом. Кроме того, и в вербальной сфере смысл может передаваться сменой разнообразных форм экспрессии. На сессии пациент может говорить или хранить молчание, он может сосредоточить внимание на недавних событиях, происшедших вне стен кабинета аналитика, или вспоминать о недавних переживаниях, задавать вопросы или читать лекцию, может излагать свои мысли или говорить об эмоциях, и т. д. В моем представлении все это является проявлениями разнообразия свободных ассоциаций.

Мы видим, насколько широк спектр возможных способов выражения свободных ассоциаций, однако для данного конкретного пациента эта вариативность не бесконечна и находится в определенных рамках. В процессе анализа те или иные способы появляются чаще других и принимают устойчивый характер, порой они становятся своего рода «стенографическими знаками» в коммуникациях между пациентом и аналитиком. Это вовсе не означает, что ассоциации пациента не могут найти для себя новые пути и формы по мере продолжения анализа. В качестве очевидного примера упомяну пациентов, которые в начале анализа относятся к сновидениям как к чему-то очень личному и сокровенному. Хотя они и рассказывают иногда на сессиях о явном содержании своих сновидений, но они либо не могут, либо не хотят позволить аналитику приблизиться к их скрытому смыслу. Однако по мере углубления аналитической работы они включают свои сновидения в процесс свободного ассоциирования.

Если одна группа детерминирующих факторов, несомненно, связана с пациентом, то другая – с аналитиком. Возвращаясь к упомянутой ранее теме различий между аналитиками, можно было бы добавить, что эти различия, проявляются также в том, какие

именно ассоциации (по форме и содержанию) оказываются более информативными для того или иного аналитика, что, в свою очередь, неизбежно оказывает влияние на предпочтение пациентом тех или иных форм выражения свободных ассоциаций.

Конечно, мы можем систематизировать это разнообразие свободных ассоциаций, выбрав за основание некую произвольную совокупность их детерминант. При этом временной интервал может быть любым: часть сессии или некоторая последовательность сессий, или более продолжительный период анализа, охватывающий несколько недель или месяцев. Чем больше выбранный временной интервал, тем больше разнообразие форм свободных ассоциаций. Такая систематизация будет отражать некоторые теоретические взгляды аналитика, которым он следует более или менее явно.

Я не собираюсь здесь подробно развивать идею классификации свободных ассоциаций или разрабатывать их типологию. Я хотел бы только отметить, что у аналитика порой возникает потребность в систематизации свободных ассоциаций пациента. Я пытался объяснить свое понимание терминов, а также указать на множественность аспектов и разнообразие свободных ассоциаций. В мои планы не входит обсуждение того, как именно аналитики отбирают материал из потока свободных ассоциаций и дальше работают с ним. Рассмотрение этой важной темы выходит за рамки данной работы.

Глава 3

Функции свободных ассоциаций

Психоанализ сам по себе не создает свободных ассоциаций. Параметры психоаналитической ситуации задают условия, благодаря которым обычный процесс ассоциирования претерпевает изменения в сторону большей свободы от сознательного контроля. На психоаналитическом сеансе фокус внимания пациента смещается с внешних событий на внутренний мир. На смену беззвучному внутреннему монологу приходят слова, произносимые вслух. Рамки анализа определяют также и развитие взаимоотношений между пациентом и аналитиком, которые направлены на поддержание свободных ассоциаций пациента, благодаря чему достигается решение терапевтических задач.

С такого угла зрения психоанализ может показаться невозможным предприятием любому, кто на личном опыте не убедился в неоспоримой эффективности описываемой техники. В этой главе я коснусь вопроса функций метода свободных ассоциаций, который призван обеспечивать достижение поставленных в анализе целей.

Для описания функций я привлекаю некоторые формулировки (порой имеющие между собой нечто общее), основанные на характеристиках желаемых последствий применения данного метода. Эти следствия представляют собой цели психоаналитической техники или терапевтического аспекта психоанализа, главным принципом которых является увеличение свободы ассоциаций. С этой точки зрения, свободные ассоциации предназначены для того, чтобы сделать бессознательное осознаваемым; вспомнить то, что было забыто; вновь обрести утраченный опыт; завершить процесс скорби; сделать явным содержание внутреннего конфликта; развить дискурс того, что прежде находилось в психике в свернутом, сжатом виде; облечь в слова мысли и чувства; разобраться с путаницей, а также вернуть пациенту способность ориентироваться в своем внутреннем мире и отношениях с людьми. Каждая из этих функций, как и любая другая, может послужить аналитику основанием для систематизации свободных ассоциаций.

Я считаю, что особое значение имеет некий общий для всех перечисленных функций аспект, а именно развитие непрерывности. Я имею в виду непрерывность экспрессии, мыслей, эмоций, ощущений, воспоминаний, самовосприятия, личной истории, взаимодействия с окружающей средой и т. д. Когда в первой главе я приводил описание психопатологии с точки зрения свободных ассоциаций, я подразумевал нарушение связности процессов, протекающих в этих областях. Метод свободных ассоциаций помогает обнаружить нарушение связности. Признаком этих нарушений служит ограничение или исчезновение свободы в ассоциациях пациента.

Перечисленные здесь функции свободных ассоциаций упомянуты в предыдущей главе в примере двух сессий, в которых доминировала тема события минувшего дня, вызвавшего серьезное беспокойство у пациента. Во втором примере из-за ошибки жены пациента при покупке билетов на бейсбольный матч ожили его

бессознательные воспоминания о страхах и нарциссической ране, связанные с болезнью в детстве. Осознание пациентом своих страхов и возникновение воспоминаний произошло на сессии следующего дня благодаря словам и чувствам, появившимся в ходе свободных ассоциаций. Через свободные ассоциации к пациенту вернулось утраченное ранее переживание: он помнил о факте своей болезни в детстве, но чувства, вызванные этой ситуацией, были забыты. Это не только помогло лучше понять его реакцию на ситуацию минувшего дня, но также позволило ему больше узнать о своем внутреннем мире и об отношениях с женой.

Наверное, стоит обратить внимание на то, что в этом случае внутренний конфликт пациента не стал более понятным. На данном этапе анализа нам все еще было мало известно о мотивах вытеснения пациентом страхов и переживаний, связанных с его нарциссической раной. У нас была верная догадка, что вспышка ярости по отношению к жене была одним из проявлений его прежних чувств гнева в отношении матери. Мы также думали, что эта ярость была связана и с другими, более ранними нарциссическими ранами пациента, а не только с эпизодом его болезни в возрасте 10 лет, когда он случайно услышал слова матери, пересказывавшей кому-то слова доктора, выразившего опасения, что у мальчика могут быть осложнения после болезни или он может даже умереть. Однако построение догадок – неважно, до какой степени верных, – принадлежащих пациенту или аналитику, и процесс свободного ассоциирования весьма различаются. Приходится признать, что это вновь обретенное переживание, составляющее наряду с прочим основание его амбивалентного отношения к жене – конфликта между чувствами любви и обидой, – осталось не проясненным. Пример молодого человека, который боялся, что он может повредить свой пенис, демонстрирует нам нечто совершенно иное. Этот молодой мужчина, чей бездетный брак завершился, к его огорчению, разводом, был весьма сексуально активным как с женщинами, так и в мастурбации. Он очень переживал по поводу своей, как он считал, ненасытной сексуальности, а также из-за неудач в социализации и в личных отношениях. Мастурбация всегда вызывала в нем амбивалентные чувства: она была источником удовольствия, но также и доказательством его незрелости, одиночества и недостатка самоконтроля. Где-то на задворках его Я,

слишком отдаленных, чтобы попасть в сферу осознания, затаилось убеждение в том, что в разрушении хороших отношений, которые когда-то в детстве были между ним и матерью, повинна его детская сексуальность.

Сессия, о которой мы говорили, состоялась в начале сентября, после моего возвращения из отпуска. За день до этого пациент думал о злости, которую он испытывал ко мне, он связал свои чувства с перерывом в анализе. Он начал сессию в весьма воинственном духе и затем стал размышлять об истоках своей задиристости. Он был разочарован тем, что я не помог ему разобраться в неудаче, постигшей его в отношениях с последней подругой, после чего вспомнил о другой женщине, которая удерживала их отношения в некоторых границах и уехала из города на выходные, чтобы навестить своих родителей. Затем он стал вспоминать о своей бывшей жене. Наконец, в его словах стало угадываться чувство одиночества, которое он испытывал из-за разлуки с этой женщиной. Далее он вспомнил еще одну женщину, отношения с которой положили конец отношениям с другой женщиной, о чем он впоследствии жалел. Он посетовал, что не является, как он говорил, секс-машиной, «хитом сезона» [6]. Затем он попытался успокоить себя, вспомнил, что женщины обращали на него внимание, что он был желанным для нескольких женщин. Он упомянул также о случаях, когда он отвергал женщин, заметил, что теперь он чувствует себя более уверенно, в большей безопасности, чем прежде. Однако он тут же добавил, что этому улучшению он обязан не столько аналитической работе, сколько его отношениям с одной женщиной. Его речь стала неуверенной, он начал запинаться. Он говорил о своей депрессии, а также вкратце отметил чувства, которые он постоянно испытывает. После этого он попросил о помощи: «Вы можете сказать что-нибудь?» Я спросил, что именно его интересует. Он ответил, что для него важно знать, согласен я или нет с тем, что он сказал, и добавил, что у него такое чувство, будто он на этой сессии израсходовал весь запас «топлива».

Я сказал, что он, кажется, скучал и обо мне. Раздосадованный, он ответил, что я продолжаю отсутствовать, когда храню молчание. Потом он продолжил, рассказав о неприятностях на работе. Затем пришла очередь воспоминаний о неудаче с некой женщиной, которая не была достаточно привлекательной. Вскоре его мысли

вернулись к женщине, с которой он поддерживал отношения в настоящее время, и он сказал о своем желании, чтобы она занялась с ним оральным сексом. После он вспомнил о сновидении, которое видел прошлой ночью. Он не был уверен, было ли это сновидение причиной его пробуждения, или он проснулся после какого-то другого. В качестве вступления он упомянул о двух проблемах, связанных с его машиной: оторвавшаяся дверная ручка и протекающая крыша.

«Я был внутри своей машины, которую я припарковал где-то в трущобах. Я попытался было проехать дальше, но это мне не удалось. Когда я вернулся к машине, то увидел выбоину на крыше, а сама машина была подожжена и обгорела, но все-таки не была уничтожена. Я позвонил своему отцу и попросил, чтобы он приехал и забрал меня отсюда».

Он сказал, что очень беспокоился из-за своей машины. Затем он связал последнее сновидение о машине с прекращением отношений с женщинами, главным образом с разводом. Он отметил, что мастурбирует теперь более свободно и чаще, и сообщил, сколько раз за день ему требуется испытывать оргазм. С подругой у него бывало по три оргазма в день. Когда же он оставался в одиночестве и мастурбировал, ему хватало двух раз, и он чувствовал себя лучше. Для хорошего самочувствия ему было необходимо испытывать по два или три оргазма в день. Далее его мысли обратились к государственному чиновнику, с которым он по долгу службы должен был встречаться и который был не так приветлив к нему, как хотелось бы. Затем последовала пауза, и он произнес: «Когда вы не отвечаете на мои обращения к вам, у меня внутри закипает злость». Я сказал, что мне не очень было понятно, в чем именно состояло его обращение. Он ответил, что он одинок. Я заметил, что в сновидении он звонит своему отцу. «Да, – сказал он, – но почему я упомянул об этом? Как это поможет в трудной ситуации, которая сложилась здесь?» «Что за трудная ситуация?» – поинтересовался я. Он не нашелся с ответом; он не знал. Я высказал предположение, связав мастурбацию и трущобы в его сновидении. Он стал критиковать фрейдистские предрассудки, распространенные у психиатров, однако спустя мгновение он признал, что чувствует себя несколько неловко в связи с этой темой. Он попытался спародировать свою бывшую подругу, изобразив, как она с наслаждением покусывала его пенис. Он

поинтересовался, было ли это перверсией. Он обматывал вокруг своего пениса мягкий ершик на гибкой проволоке, предназначенный для чистки курительных трубок, и это давало ему похожие ощущения. Я спросил его, не боялся ли он поранить себя, мог ли он порезаться или оцарапать себя? Он сказал, что оцарапался. Он почувствовал облегчение и спросил с удивлением, как я догадался об этом. Я отметил, что этот страх появился в том месте рассказа о сновидении, которое начинается с фразы: «Когда я пришел, машина была повреждена, но не уничтожена». (Я также помнил о повторяющемся мотиве парности: две поломки машины, два сновидения, пациент мастурбирует дважды в день. Этот мотив, содержащийся в его ассоциациях, оказался связующей нитью между темой автомобиля и им самим. Его выражения – «the hottest thing on wheels» и «израсходовал все свое топливо» – наводили на мысль, что автомобиль в сновидении изображал его самого. Однако на тот момент я не вполне отдавал себе отчет в этих связях.) Я сказал, что ему было страшно и он, по-видимому, хотел, что бы я его успокоил, заверив, что все в порядке. Я предположил, что страх, который он испытывал, имеет, возможно, давнюю историю. Он ответил воспоминанием о сильных переживаниях при эякуляции: ему казалось, что головка его пениса вот-вот оторвется.

В результате конфликта между стремлением вспомнить и тенденцией к вытеснению пугающего переживания, связанного с мастурбацией за день до сессии, стали явными проявлениями довольно сильного самоосуждения пациента. Он хотел сказать о своем страхе и о своей ране, но в то же время обвинял себя в своих проблемах и считал, что не заслуживает помощи. Почти на поверхности лежащий страх оказался тождествен идее кастрации и отвержения как заслуженного наказания.

Хотя мне приходили на ум самые разные интервенции, которые могли бы быть уместными в тот момент, однако почти невозможно точно знать заранее, как именно можно помочь пациенту проложить путь между конфликтующими силами. Я выбрал безопасный вариант, указав на пробел в его ассоциациях, на страх, о котором он забыл, и это принесло облегчение. Ближе всего к пониманию лежал конфликт между тенденциями выражения и вытеснения, и для того, чтобы процесс свободных ассоциаций мог продолжаться, оказалось достаточным, чтобы эта тема появилась в моих комментариях. Не важно, как назвать то, что произошло на

данном этапе анализа, контраст между вытеснением, мотивом которого было самонаказание, и свободой выражения мыслей и чувств, обретенной в аналитическом взаимодействии, был разителен.

Пациент сделал верное наблюдение, отметив, что сновидение об автомобиле связано с прекращением отношений с женщинами. Немногим более года спустя удивительно похожее событие в анализе этого пациента предоставило нам шанс коснуться некоторых аспектов этой темы, которые остались неисследованными на сессии, приведенной выше. Это произошло за несколько дней до его отъезда за границу, куда он отправлялся, чтобы навестить свою мать. Эта более поздняя сессия была посвящена недавнему разрыву в отношениях с женщиной, которую он любил. На предыдущей сессии он сильно осуждал себя за то, что хотел, чтобы кто-то (очевидно, имелся в виду аналитик) проявил к нему такое же участие, которое когда-то проявляла эта женщина. Он был уверен в том, что я тоже осуждаю его за подобные желания. Он начал сессию, которая состоялась в понедельник, со сновидения.

«Я за границей, в другой стране. Я за рулем машины. Я останавливаюсь и выхожу из машины. Я обеспокоен: не будет ли дождя. Я хочу вернуться к тому месту, где я оставил машину, чтобы закрыть в ней окна. Я спрашиваю одного парня, где находится то место, где припаркована моя машина. Он отвечает: «У нулевой отметки».

После рассказа о сновидении, пациент вспомнил, что в субботу кто-то сломал крепеж фары на его автомобиле. Затем он стал перебирать в памяти женщин, с которыми у него были отношения в разное время. Одна из них сказала ему, что он, кажется, не в состоянии сейчас поддерживать отношения с кем бы то ни было. Другая женщина, с которой он провел субботний вечер, просто не возбуждала его сексуально и он не хотел остаться с ней на ночь. Никто не позвонил ему. Что ж, он жертва своего прошлого, или оно не закончилось и все еще продолжается таким вот образом? Ему казалось, что он говорит громко и грубо. Это были плохие выходные, хотя теперь, как ему казалось, в мужской компании ему было проще общаться на равных. Он боялся депрессии, опасался, что на возню со всей этой дрянью, что накопилась в его жизни, потребуется слишком много времени. Он сказал, что уже очень

долго он никого не любил. Единственное, что ему оставалось, по его мнению, – это уйти в себя, постепенно цепenea.

Вечером в субботу он припарковался, поставив машину в зоне безопасности, отведенной для посадки пассажиров. В его сновидении это соответствовало «нулевой отметке»: он не оплатил парковку. Место на стоянке стоило бы ему доллар. Все вызывало у него скуку, в том числе и эта сессия. Он повстречал женщину, с которой когда-то учился в колледже. Они встречались в течение двух недель. Их отношения были бурными, но он не хотел их продолжать; она не подходила ему. Он принял решение не спать больше с женщинами, к которым не испытывал чувства, так как считал, что было бы нечестно использовать другого. Добавив еще несколько слов о недостатке удовольствия в его жизни, в заключение он сказал, что теперь, должно быть, у меня сложилось некоторое представление о его переживаниях за прошедшие выходные. Я ответил утвердительно. Он сказал, что теперь его депрессия почти прошла. У него такое впечатление, что он получает от анализа больше, когда общается с другими людьми. Однако сейчас у него нет близких друзей одного с ним возраста. Ему кажется, что в его жизни ничего не происходит. «Людям, с которыми я общаюсь либо за 50, либо еще нет 10». Я высказал предположение, что этому, возможно, соответствует идея «нулевой отметки», «зеро», в его сновидении: «Вы ничего не получили». – «Почти, – сказал он, – все-таки на работе мои дела идут хорошо». После этого он стал перечислять тех немногих хороших друзей, что у него были. Спустя некоторое время, однако, он вновь заметил, что ему скучно на этой сессии. Он сказал, что у него, по крайней мере, нет явной депрессии. Тем не менее он чувствует себя ни к чему не способным. Он думает, что ему следует написать рассказ, который назывался бы «Нечего ожидать». Мне показалось, что это прозвучало как: «Не ждать ничего хорошего», поэтому я сказал: «Вы постоянно возвращаетесь к занятиям мастурбацией, в ничто». Он сказал, что мастурбировал все три ночи в прошлые выходные, и это вызывает у него беспокойство. Я спросил: «Было ли что-то по-другому в ваших занятиях мастурбацией в этот раз?» «Да, одна вещь», – ответил он. В воскресенье он обернул вокруг своих яичек пояс от купального халата, имитируя сексуальную игру воображаемой партнерши. Я вспомнил «Историю О.» Он не читал эту книгу, но знал, что в ней рассказывается о сексуальных

похождениях главной героини. «Про перверсии», – уточнил я. Да, он знал это. Я предположил, что именно так он думает о самом себе. Он добавил, что думает иногда об опытах с мазохистическими действиями, подобными тем, о которых он прочел у Гине: быть связанным и выпоротым кнутом. «Это то, что мне осталось». Я сказал, что нам следует исследовать это.

Действительно, в последующие годы анализа открылись некоторые подробности перверсивных фантазий пациента, и, насколько я могу судить, они не занимали существенного места в его фантазийной жизни. Его настроение улучшилось, однако на следующий день во время сессии мы мимоходом выяснили, что купальный халат, оказывается, принадлежал его матери. В ассоциациях пациента в отмеченный здесь сессионный час наиболее заметной была тема скуки. Очень часто скука является признаком вытеснения. Ассоциации пациента, связанные с его сновидениями, указывали на его желание вновь обрести чувства, а также на желание возвращения туда, где он испытывал возбуждение, в ничто, которое, по моему мнению, означало гениталии матери пациента. Однако в этой последовательности была вставка – рассказ, который он хотел написать. Этот момент в его ассоциациях навел меня на тему мастурбации, перверсии, и на мысль о том, что, возможно, какое-то переживание, связанное с возбуждением, не было им упомянуто. Казалось, в этот момент его ум был занят одной только критикой в собственный адрес, вызванной его «перверсивными» фантазиями и действиями. Таким образом, страдающий от одиночества в мое отсутствие, он испытывал страх перед своим желанием вернуться к матери, чтобы найти у нее защиту от своего одиночества и сексуальных желаний. Возможно, что две недели пылких отношений с женщиной, о которой он рассказывал, каким-то образом соотносились с бессознательными фантазиями, пробужденными его визитом домой.

С точки зрения функций свободных ассоциаций, на второй сессии пациент вернулся к опыту возбуждающего и живого взаимодействия со своим телом, а также испытал желание по отношению к женщине, которая была заинтересована в этом. Чувство скуки, которое появилось на этой сессии, было результатом торможения этого желания. Более того, разрыв последовательности, к которому привел конфликт между желанием

и критикой, направленной на себя, был устранен. Первая сессия была в основном посвящена тревоге, а во второй критика пациента, направленная на себя, стала ближе к сознательному пониманию. Сессии, приведенные здесь в качестве примера, являются типичными для данного периода анализа этого пациента. Обе сессии также могут быть рассмотрены как движение к восстановлению непрерывности в личном опыте любовных отношений. Во всех приведенных примерах любовь пациента к матери в раннем детстве и его любовь к другим женщинам во взрослом возрасте столкнулись в болезненных конфликтах, ставших причиной его депрессии.

Я считаю, что концепция перверсии вряд ли может добавить что-либо существенное для понимания особенностей сексуальной практики моего пациента, о которой говорилось в описаниях приведенных здесь сессий. Полагаю, что для понимания этого пациента лучше подошла бы точка зрения, согласно которой сексуальные действия пациента истолковывались бы как желание инкорпорировать в мастурбаторный опыт свою потребность в партнерских отношениях. (Эта потребность, скорее всего, выражалась и в мотиве парности, который появился в ассоциациях к сновидению на первой сессии.) Я убежден, что темы, звучавшие в свободных ассоциациях пациента, указывают на конкретное, отличающееся от нормативного для данного этапа развития, переживание, а именно на происшедшую в действительности утрату матери на ранней эдиповой фазе. Приведенные фрагменты последующих сессий могут быть рассмотрены как часть процесса припоминания, являющегося одной из наиболее важных функций свободных ассоциаций, особенно в том случае, когда он приводит к оплакиванию утраты, прояснению ложных представлений раннего детства, а также к пересмотру неадаптивных способов разрешения внутреннего конфликта.

Эти сессии, несомненно, показывают влияние процесса свободных ассоциаций на взаимоотношения между пациентом и аналитиком. В сессиях, выбранных для иллюстрации, пациент испытал сильное чувство удовлетворения в связи с поддержкой и пониманием аналитика. Здесь также осуществилось некоторое прояснение переноса пациента, хотя это и не было главной задачей на данных сессиях.

Приведенный пример дает мне возможность еще раз указать на многообразие подходов в аналитической работе. Конечно, никто не стал бы спорить с аналитиком, который решил бы сообщить пациенту, открывая тем самым важную линию в толковании сновидения, в какой-то момент сессионного часа, что тот, по сути, уже начал свое путешествие за границу. Хотя другие аналитики, возможно, предпочли бы выстроить связи между некоторыми элементами материала сессий, особенно это касается второй сессии. Например, можно было бы связать самоосуждение пациента, вызванное желанием занять иждивенческую позицию, мастурбацию, а также «перверсные» инцестуозные фантазии, с одной стороны, с трансферентными желаниями, усиленными тревогой сепарации из-за предстоящего отъезда, с другой.

Глава 4

Метод свободных ассоциаций

Для меня метод свободных ассоциаций представляется неким совместным предприятием, в котором участвуют пациент и аналитик. Предприятие это преследует единственную цель – достижение терапевтического эффекта, улучшения состояния пациента. Пациент пытается выразить при помощи слов все свои мысли, чувства, желания, ощущения, образы и воспоминания. Аналитик, следя за своими собственными ассоциациями, помогает пациенту следовать по этому пути. В результате сложного взаимодействия между пациентом и аналитиком разворачивается процесс свободных ассоциаций. Достижение терапевтических целей происходит в этом процессе благодаря усилиям, направленным на поддержание непрерывности ассоциаций и увеличение свободы ассоциирования.

Аналитиков разных направлений отличают не только теоретические представления о значениях, которые несут с собой ассоциации пациента, но и взгляды на сущность психоаналитического предприятия и на распределение ответственности между его участниками. Сейчас я хотел бы остановиться на том, как я решаю вопрос об ответственности аналитика. Я убежден, что аналитик не имеет каких-то особых полномочий вмешиваться в процесс свободных ассоциаций пациента и управлять им. Это означает, что аналитик, оказывая пациенту помощь в следовании правилу свободных ассоциаций, не

должен ограничивать исключительное право пациента принимать решения в своем анализе и нести ответственность за свой выбор. Таким образом, мое утверждение, что аналитик не нуждается в некоторых особых властных полномочиях для успешного исполнения своей функции, противоречит традиционному пониманию роли аналитика, унаследовавшего черты старой модели отношений между врачом и пациентом. Вместе с тем я убежден, что мой подход как нельзя лучше согласуется с задачами развития внутреннего мира пациента, которые ставит перед собой психоаналитическая техника, отказавшись от применения методов гипноза. Грей придерживался тех же взглядов (Gray, 1982, 1994).

В своих рассуждениях об ответственности аналитика я ограничусь описанием функций, которые аналитик исполняет, работая в рамках метода и процесса свободных ассоциаций. Я не буду касаться здесь того, как именно аналитик реализует свои функции, какие внутренние качества и какая подготовка требуется ему для этого; а также того, как аналитик сохраняет баланс между погружением в аналитическую ситуацию и объективностью, между осознаваемыми и бессознательными факторами, влияющими на его собственные ассоциации, а также между словесным описанием событий в анализе и их переживанием. Все эти важные вопросы выходят за рамки данной книги. Однако в том, что касается последнего отмеченного здесь пункта, а именно роли вербальной продукции аналитика, то у меня есть надежда, что обсуждение психоаналитического процесса (не в теоретическом, а, скорее, операциональном ключе) с точки зрения метода свободных ассоциаций открыло бы новые направления в обсуждении и исследовании данной проблемы. Я вернусь к этому вопросу в главе 14.

Исходным пунктом при обсуждении вопроса ответственности аналитика может служить психоаналитическая теория интерпретации и взгляд на аналитика как интерпретатора. В последующих главах будут рассмотрены область применения и функции интерпретации. Интерпретация в психоанализе означает перевод с предполагаемого бессознательного языка (средствами выражения которого являются симптомы или сновидения) на язык сознательного обыденного дискурса. Что же сказать об интерпретаторе? В некотором смысле работа аналитика напоминает работу переводчика на каком-нибудь международном симпозиуме:

его голос звучит в наушниках, хотя сам он остается невидимым, доверяя электронным устройствам трансляцию перевода с одного языка на другой. Однако аналитик, в отличие от переводчика, обязательно совершает работу анализа и синтеза материала пациента. Кроме того, для достижения некоторых задач в анализе аналитик также должен быть всецело вовлечен в аналитический процесс определенным образом. Для того чтобы успешно справиться со своей ролью в методе свободных ассоциаций, аналитик должен овладеть мастерством перевода одной формы экспрессии в другую. Иными словами, когда аналитик отмечает в ассоциациях пациента бессознательное значение, он стремится через инсайт помочь пациенту продолжить ассоциации, помочь развитию процесса. Однако в том случае, когда аналитик побуждает пациента к тому, чтобы тот «доставлял» ему свои свободные ассоциации как некоему авторитету для экспертизы (или принимает таковое желание пациента как реалистичное), аналитик узурпирует, без каких-либо на то оснований, некие полномочия, в которых в общем нет необходимости. Аналитику не пристало изображать Иосифа, уполномоченного самим фараоном вершить судьбы египетского государства, или мудрую и бескорыстную сивиллу.

В этой связи для наших рассуждений о роли аналитика как интерпретатора полезно обратиться к концепции анонимности аналитика. Анонимность аналитика означает нечто большее, чем требование не раскрывать пациенту некоторых важных аспектов своей личной жизни. Конечно, это правило является очень важным и необходимо его соблюдать, однако следование этому правилу не должно превратиться в рабское поклонение идее секретности. По-моему, главным в этом правиле является уважение к исключительным и неотъемлемым правам пациента как одной из сторон, участвующих в работе метода свободных ассоциаций. Информирюя о правилах анализа во время начальных интервью, а также в интервенциях по ходу анализа, я подчеркиваю, что основным источником аналитических знаний является метод свободных ассоциаций и для эффективности этого метода большее значение имеет участие аналитика как партнера, а не его индивидуальность. Я считаю, что аналитик обязан сохранять свою анонимность, в то же время это не должно препятствовать налаживанию партнерских отношений между ним и пациентом в

совместной работе с применением метода свободных ассоциаций. Между тем, принимая на себя роль авторитетного эксперта, аналитик нарушает правило анонимности, становится в каком-то смысле инородным телом в процессе свободных ассоциаций. (Я понимаю, что иногда возможны исключения из этого правила. См.: Kris A., 1981. Например, родители в анализе порой нуждаются в рекомендациях по поводу детей, и это не может быть отложено до тех пор, пока аналитический процесс сам подойдет к этой теме.) Однако бывает так, что в свободных ассоциациях раскрывается отношение пациента к аналитику как к эксперту. Прояснение такого отношения требует продолжения свободных ассоциаций. При этом аналитик не принимает и не отвергает такого отношения пациента, иначе это было бы неоправданным проявлением власти, нарушением неотъемлемых прав пациента. Аналитик должен оценить влияние такой установки пациента на процесс свободных ассоциаций. Рано или поздно аналитик, помогая пациенту развивать ассоциации, столкнется с необходимостью интервенции, направленной на раскрытие значения и смысла данной установки пациента.

Для некоторых пациентов их отношение к аналитику как к некой авторитетной фигуре может играть особую роль на определенном этапе анализа. Например, это может быть необходимым аспектом идеализации аналитика (Kohut, 1966; Spruiell, 1979). Если свободным ассоциациям пациента ничего не мешает, интервенций аналитика не требуется. Если же идеализация начинает мешать свободным ассоциациям, от аналитика может потребоваться оказание помощи пациенту в том, чтобы распознать (или «проанализировать» – словечко из психоаналитического слэнга) явный конфликт пациента между идеализацией и другими его интересами, например, желанием стать независимым или опорочить аналитика.

Все пациенты время от времени выказывают необоснованное негативное отношение к аналитику. Одним из наиболее часто встречающихся способов выражения этой тенденции является обесценивание интервенций аналитика, какими бы они ни были. Такое обесценивание может начинаться еще в прихожей, с первых слов приветствия. Однако из этого не следует, что аналитик может позволить себе в данных обстоятельствах отказаться от участия в процессе ассоциирования пациента и занять позицию всеведущего

эксперта. Напротив, аналитик остается вовлеченным в ассоциирование пациента, однако интервенции аналитика в этом случае должны помочь пациенту расширить ассоциации в отношении враждебных мыслей и чувств. В конце концов, результат усилий аналитика определяется тем, отдает ли пациент предпочтение методу свободных ассоциаций или удовлетворению от попыток очернить аналитика. Выбор в пользу свободного ассоциирования является одним из показателей терапевтического альянса (Greenson, 1967; Zetzel, 1970, ch. 11).

Я хочу обсудить еще один важный момент, относящийся к сфере ответственности аналитика, – концепцию нейтральности. Идея нейтральности ни в коем случае не подразумевает индифферентность или неприветливость аналитика по отношению к пациенту. Напротив, аналитик заинтересован в расположении пациента, он заключает с пациентом альянс для достижения терапевтических целей в интересах пациента, он также осуществляет свои интервенции настолько тактично, насколько это возможно (Stone, 1961). В сравнении Фрейда работы аналитика с действиями хирурга вовсе не подразумевалось, что хирург обязательно должен быть грубым и бессердечным. В этом сравнении основной акцент сделан на том, что хирург не имеет права позволить себе некоторые переживания, когда он действует скальпелем во время операции. Так же и аналитик, получающий вознаграждение за свое время, должен пожертвовать своими предпочтениями, независимо от того, в какой форме они проявляются: жесткой или более сдержанной. Аналитик не выбирает тему, он не должен становиться на ту или иную сторону конфликта пациента; однако он не должен игнорировать его эмоциональные запросы, которые появляются по мере того, как разворачивается процесс свободных ассоциаций. Аналитик, работающий со своим пациентом на аналитическом сеансе, должен забыть о естественных правах, которыми наделены участники обычных человеческих отношений.

Однако кто-то возможно, не согласится с этой точкой зрения. Разве при составлении графика сессий и определении гонорара аналитик не руководствуется своими соображениями и интересами? Разве аналитик не принимает решений о времени и форме своих интервенций?

Действительно, аналитик самостоятельно принимает решение, вступить ли ему в партнерские отношения с данным пациентом, в определенных границах его прерогативой является установление размера вознаграждения и расписания сессий. Однако после решения всех этих вопросов действия аналитика определяются потребностями пациента, главным же образом свободными ассоциациями пациента. Некоторое время спустя после начала аналитической работы перед аналитиком возникают иные вопросы. По-моему, представление, будто аналитик обязан «выдавать» инсайты пациенту в подходящий момент, является иллюзией. Довольно легко представить долгосрочные цели анализа, но часто бывает очень сложно определить требования данной конкретной аналитической ситуации, понять, что необходимо сделать именно сейчас для того, чтобы способствовать увеличению свободы ассоциаций пациента хотя бы на малый шаг, даже не очень заметный на первый взгляд, – как раз это является основной и очень трудной задачей для психоаналитика. Одно дело – созерцание отдаленных заснеженных горных пиков, другое – прокладывание пути по неизведанной территории, не обозначенной на картах. Анализ следует за свободными ассоциациями, на которые аналитик оказывает воздействие через интервенции, но и сам аналитик подвержен влиянию свободных ассоциаций. Навязывание аналитиком пациенту своего темпа, как и всякая иная попытка властвовать, может оказать губительное влияние на свободные ассоциации, так что дорога, которая ведет к цели путешествия, может совершенно пропасть из вида.

Однако из вышесказанного не следует, что аналитику отводится роль бессловесного статиста. Как молчание, так и слова аналитика должны помогать развитию свободных ассоциаций. Иной цели, кроме этой, у аналитика в аналитической ситуации быть не может. Я также не хотел бы, чтобы сложилось впечатление, будто я рассматриваю роль аналитика с точки зрения оппозиции полюсов «пассивность-активность». В ходе анализа и аналитик и пациент проявляют как активность, так и пассивность. В начале анализа, по крайней мере, на первый поверхностный взгляд, аналитик в представлении пациента выступает как активная фигура, тогда как себя самого он склонен воспринимать в роли пассивного участника. Однако рано или поздно большинство пациентов по ходу анализа начинают оценивать аналитические отношения как

«несправедливые», потому что пациент должен говорить аналитику о себе всю правду без надежды на равный обмен и любить безответно. Между тем прояснение и интерпретация таких реакций переноса, скорее всего, будут приняты пациентом – с последующим увеличением свободы ассоциаций – только в том случае, если для него станут понятными действительные намерения и задачи аналитика в анализе. Поэтому аналитик должен проявлять активность только в том случае, если уверен, что его слова принесут пользу. Он должен преодолевать искушение отвечать на любовь или ненависть пациента каким-то иным образом, не позволяющим развивать свободные ассоциации. Кроме того, аналитик обязан помнить, что он получает деньги не за разговоры о самом себе ради каких-то своих целей и собственного удовольствия, а за внимание к свободным ассоциациям пациента.

Эти соображения раскрывают преимущества описания процесса психоанализа с точки зрения метода свободных ассоциаций. Представление о двух участниках процесса, наделенных разными функциями, не только помогает раскрыть смысл термина «терапевтический альянс» как объединения усилий в достижении общей цели развития свободных ассоциаций и позволяет избежать общих, часто встречающихся ошибок невольного авторитаризма со стороны аналитика, но и задает надежный контекст, задающий ориентиры в разворачивающейся драме переноса.

Я хочу пояснить свои рассуждения на примере часто встречающейся ситуации вопросов со стороны пациента. Пациенты задают вопросы по самым разным поводам и с самыми разными целями, однако эти вопросы всегда появляются в контексте свободных ассоциаций. Например, один пациент, имеющий опыт успешного анализа с прежним аналитиком, задает мне вопрос и затем добавляет: «Вы не ответите на мой вопрос». В ответ на эту фразу я говорю: «У меня есть мнение по поводу вашего вопроса и я скажу вам о нем, но ответа на ваш вопрос у меня нет». Далее я попытался, пользуясь, конечно, привычной для данного пациента лексикой, донести до него следующие свои соображения: «Через экстернализацию вы пытаетесь вывести свой внутренний конфликт за рамки метода свободных ассоциаций, противопоставляя, таким образом, одно другому. Одновременно вы ожидаете, что вас отвергнут, тогда как вы нуждаетесь в помощи». Обе эти мысли были много раз разъяснены прежде. Он сразу же признал, что ему

известно, что я, как правило, отвечаю на такие вопросы, и продолжил свои ассоциации.

Часто пациенты задают вопросы, касающиеся аналитика лично, однако очень редко эти вопросы носят интимный характер. Обычно ответы на такие вопросы можно найти в официальных изданиях или благодаря информации общего характера, циркулирующей в профессиональном сообществе. В отношении таких вопросов я придерживаюсь следующей позиции. Если пациент, достаточно поразмыслив, решает, что он действительно нуждается в моем ответе, тогда я буду отвечать на его вопрос, и я действительно даю ответ. Подобная ситуация сложилась в анализе одного мужчины, который когда-то посещал тот же самый колледж, в котором учился и я, однако он не встречал меня там во время учебы.

Он хотел знать, когда я учился в этом колледже. У него была фантазия, что я посещал в колледже занятия для отстающих студентов. Эта фантазия выражала сильную потребность пациента представить меня в негативном свете. Мой ответ на этот вопрос мог бы помешать работе с очень важным переносом, который сложился к этому времени у пациента. Я сказал, что отвечу на его вопрос, но позже, и предложил ему какое-то время поразмыслить, действительно ли он хочет услышать от меня ответ. Несколько лет спустя, когда его перенос был достаточно проработан в анализе, он неожиданно присел на кушетке в середине сессии, на его лице была широкая улыбка. Он сам отыскал в библиотеке информацию, касающуюся моей учебы в колледже. Обычно пациентам требуется намного меньше времени для того, чтобы решить, действительно ли они нуждаются в ответе аналитика на свой вопрос. По-моему, выбор этого пациента говорит сам за себя.

Вопросы некоторых пациентов иногда напоминают пункты инструкций из правил Роберта[7] по наведению и поддержанию порядка. В подобного рода «технических» вопросах содержится интенция лишить психоаналитический метод его привилегированного статуса. Эти вопросы, по большей части, отражают сильное напряжение, которое испытывает пациент в конкретный «острый» момент аналитического сеанса. Признание потребности освободиться от этого напряжения помогает продвижению в анализе, часто это позволяет сразу же вернуться к свободным ассоциациям.

Полагаю, что аналитик не должен брать на себя роль арбитра в отношении конфликтов потребностей, желаний и намерений пациента. Вынесение суждения, поощрение или неодобрение выходят за рамки функции аналитика в тех случаях, когда у пациента появляется желание (или он его осуществляет) остановить поток своих ассоциаций или пропустить очередную сессию. Задача аналитика состоит в том, чтобы помочь пациенту облечь в слова конфликтующие тенденции – те, что способствуют продолжению свободных ассоциаций, и те, что противостоят им. Мне кажется, по поводу таких конфликтов полезно вспомнить совет доктора Джонсона пишущим авторам: «... люди, как правило, нуждаются в том, чтобы им напоминали, а не в том, чтобы их информировали» (1750, p. 14).

Однако следует признать, что бывают ситуации, когда аналитик должен помочь пациенту сориентироваться в обстоятельствах, чреватых опасностью. По мере того как я старался лучше понять, что именно я должен делать в эти редких случаях, я пришел к выводу, что наиболее важной является задача помощи пациенту распознать сильную тенденцию самоосуждения, которая мешает выражению чувств любви и ненависти. В этих ситуациях нейтральность аналитика следует понимать иначе: он должен раскрыть конфликтующие желания и устремления пациента, которые всегда присутствовали в повседневной жизни пациента, но в аналитическом процессе и благодаря нему становятся порой более интенсивными.

Возможно, следующий пример, взятый из анализа одного моего пациента, отыгрывающего свои фантазии, прояснит то, что было сказано выше. Во время летнего перерыва в анализе пациент, молодой бизнесмен, обычно ведущий свои финансовые дела успешно и благоразумно, получил предложение от представителя одной крупной брокерской фирмы. Брокер пытался играть на струнах тщеславия пациента. Пациент крайне неосмотрительно доверил в управление значительные суммы этому неизвестному брокеру, с которым он даже не был лично знаком, предоставив тому полную свободу действий в спекулятивной игре на бирже. Было очевидно, что действия пациента идут вразрез с его обычным способом ведения дел. Вскоре также стало ясно, что отношения с этим брокером имели для пациента неосознаваемый смысл сговора против родительской опеки отсутствующего аналитика. Ситуация

осложнялась тем, что, внутренний конфликт этого пациента усугубляли мощные самодеструктивные импульсы, основанные на его чувстве вины перед отцом. Пациент легко согласился с моим мнением о его рискованных действиях, которое следовало не из моих представлений о стратегиях инвестирования или тенденциях развития рынка ценных бумаг, но из сопоставления данного поступка с известными примерами присущего этому пациенту способа ведения дел и его системой ценностей. Однако, хотя он получил возможность глубже разобраться в своих мотивах, мыслях и чувствах в этой опасной для него ситуации, понадобилось еще несколько недель, прежде чем мои предостережения стали сказываться на его поступках.

Аналитику следует предупреждать пациента о грозящей ему опасности, однако из этого никак не следует, что аналитик наделен какими-то особыми властными полномочиями или обладает неким авторитетом, основанном на каком-то необыкновенном проникновении в суть вещей. Эта обязанность относится к функциям аналитика в методе свободных ассоциаций. Конечно, оба участника психоаналитического процесса эмоционально вовлечены в него, однако со стороны аналитика эта вовлеченность не должна приводить к утрате способности видеть перспективу и нарушения равновесия между желаниями и требованиями реальности, что неизбежно является временной частью пациента, находящегося в анализе. Это различие между аналитиком и пациентом отражается и на том, как они участвуют в процессе свободных ассоциаций. На аналитике лежит особая ответственность: он обязан наблюдать и понимать ход свободных ассоциаций пациента, так как он обладает специальной подготовкой, опытом и должен быть внимательным на сеансе. Прерогативой аналитика также является оценка необходимой продолжительности анализа, хотя, по моему убеждению, окончательное решение о сроках анализа должно быть оставлено за пациентом (Ticho, 1972). В случаях, когда аналитик должен принимать односторонние решения из-за того, что способность пациента формировать свое мнение в какой-то степени оказалась нарушена, можно говорить о том, что процесс уже вышел за рамки метода свободных ассоциаций. Особое место в распределении ответственности аналитика в методе свободных ассоциаций занимает решение вопросов гонорара и расписания сессий. В этом пункте нередко пересекаются личные интересы

аналитика и заботы о благополучии пациента, так как аналитик зарабатывает себе на жизнь, практикуя анализ. Аналитики отличаются по уровню гонораров, по их готовности учитывать финансовые возможности пациента при назначении размеров гонорара, а также оценивать допустимую финансовую нагрузку на семью пациента в связи с его анализом. Аналитики также отличаются по степени гибкости подхода к вопросам расписания сессий и оплаты в случае пропусков по причине болезни, отпуска или непредвиденных обстоятельств на работе или в семье пациента. Однако в целом, видимо, существует консенсус относительно того, что аналитик должен поставить пациента в известность по поводу своей позиции в этих вопросах до начала анализа. Несмотря на это, как правило, в каждом анализе, так или иначе, возникают и играют определенную роль конфликты, связанные с расписанием сессий и оплатой. При обострении этих конфликтов неоднократные и продолжительные попытки прояснить и понять суть споров составляют важную часть процесса свободных ассоциаций. Прояснение этих вопросов, как и других моментов анализа, не может совершаться волонтаристски, по чьему-либо произволу. Я убежден, что для аналитика очень важно опираться на собственное мнение и использовать свои полномочия при объяснении своей позиции по вопросам расписания и оплаты. Однако пациент не обязан безоговорочно соглашаться с намерениями или мнениями аналитика, так как в конечном счете и для пациента, и для аналитика важно прийти к взаимному согласию о рамках их совместной работы в этой области, равно как и в других областях.

Я хотел бы определенно заявить, что «лечит» или даже «анализирует» пациента не персоне аналитика, эти функции, по моему, всецело принадлежат методу свободных ассоциаций. Тогда слово «анализировать» приобретает свойство непереходного глагола, который адекватно описывает способ участия аналитика в методе свободных ассоциаций. Пациент и аналитик вместе анализируют тот или иной конфликт, сновидение или реакцию пациента, появляющиеся по ходу анализа[8].

Глава 5

Противодействие, сопротивление и негативное отношение

Ничто так не характеризует метод свободных ассоциаций, как появление противодействующих ему сил сразу же, как только пациент и аналитик договариваются о соответствующем правиле. Мне кажется полезным выделить две группы препятствий на пути свободных ассоциаций и обозначить их как противодействие и сопротивление. В соответствии с этой типологией термин «сопротивление» я использую в несколько более узком смысле, чем это принято в психоаналитической литературе. Под сопротивлением я понимаю здесь только бессознательные препятствия свободному течению ассоциаций. Тогда как термин «противодействие» обозначает сознательные попытки отказаться от работы в рамках метода свободных ассоциаций или анализа. Хотя факторы сопротивления и противодействия могут быть связаны между собой, эта взаимосвязь не является обязательной. Например, при возникновении негативного переноса на пути свободных ассоциаций, наряду с осознаваемым пациентом желанием прекратить свои ассоциации, может действовать и бессознательная помеха свободе ассоциирования, скрывающая происхождение негативного отношения пациента. Часто в анализе действуют факторы, относящиеся к какой-либо одной из отмеченных двух групп. Вместе с тем негативное отношение к аналитику может появиться независимо от действия факторов, мешающих развитию свободных ассоциаций, и наоборот.

Решение пациента прервать на время анализ в силу каких-то внешних обстоятельств, будь то ситуация в его профессиональной деятельности, отпуск, любовные отношения, – есть проявление противодействия продолжению аналитической работы, однако это не обязательно связано с сопротивлением. Противодействие пациента часто бывает вызвано боязнью страдания или других пугающих переживаний в анализе, например, в случае возвращения в осознание болезненных воспоминаний. Негативные установки, о которых идет речь, не всегда возникают в связи с обидой или гневом по отношению к аналитику, не всегда они связаны и с действием каких-либо бессознательных сил. Поэтому для аналитика, сохраняющего позицию нейтральности и уважение к конфликтным желаниям пациента, вовсе не обязательно рассматривать, например, выбор пациента в пользу отпуска как неоспоримое свидетельство негативного отношения или недостатка позитивной мотивации. (Для аналитика это становится особенно

трудным, когда пациент, движимый бессознательной виной и желанием быть наказанным, как бы подталкивает его к таким интерпретациям.) Также важно отличать противодействие пациента, которое вызвано угрозой переживания сильного аффекта (особенно стыда и унижения), с которым ему трудно будет справиться, от сопротивления, берущего начало в бессознательном. Я вернусь к этой теме в главе 8, когда буду обсуждать работу с двумя совершенно разными видами конфликтов.

Очень сильное противодействие возникает в анализе всякий раз, когда у пациента появляются опасения травматизации, повторения нарциссической раны. Например, нечто подобное может происходить, когда свободные ассоциации подводят пациента к теме, с которой у него связано – осознанное или бессознательное – ожидание критики со стороны аналитика. Часто пациент рационализирует эти опасения, однако, насколько мне позволяет судить об этом мой опыт, пациент на первых порах не осознает их истоков. В этих случаях противодействие является результатом сопротивления на фоне негативного или позитивного отношения к аналитику.

Нарциссическое противодействие с самого начала может иметь относительно устойчивый характер. Оно также может оставаться скрытым. Остановимся на двух возможных вариантах такого развития событий. В первом случае пациент умышленно оставляет за собой право не упоминать о некотором материале на сеансах, при этом ничего не подозревающий аналитик пребывает в неведении. Во втором случае создается впечатление, будто на пути свободных ассоциаций в течение очень длительного периода анализа вообще не возникает никаких препятствий. В моей практике было три подобных случая. Порой в работе с этими пациентами создавалось впечатление, что процесс свободных ассоциаций развивался беспрепятственно, достигая той глубины и интенсивности, которые могли бы считаться удовлетворительными. Противодействие этих пациентов стало заметным лишь после того, как между ним, с одной стороны, и сопротивлением и негативным отношением к анализу – с другой, установилась некоторая связь, хотя на первых порах такая связь отсутствовала. «Необходимость» указать пациентам на их отступления от правил метода свободных ассоциаций появлялась лишь после того, как их позитивный настрой в отношении свободных ассоциаций, сочетавшийся со

стремлением к искреннему положительному отношению к анализу и аналитику, вступали в конфликт с их нарциссическим противодействием. В каждом случае после такого прояснения пациенты нашли свой собственный путь в свободном ассоциировании. У одного из пациентов это привело к принципиально важному пониманию собственной отчужденности и надменности; у второго – к исследованию его пристрастия к перверсным сексуальным фантазиям; тогда как у третьего – к терапевтическому разрешению его недобросовестности, которая имела для него большое значение.

Определяя сопротивление, я предпочел не выходить за относительно узкие рамки, о чем было сказано выше. В соответствии с тем, что я считаю свободой в свободных ассоциациях, я отношу к сопротивлению только те препятствия ассоциациям, которые не связаны с сознательными установками. Под сопротивлением я всегда подразумеваю бессознательное препятствие, но не лечению или выздоровлению, а именно свободному течению ассоциаций. Я также различаю сопротивление и противостояние аналитику[9]. В этой книге, целью которой является описание клинических концепций с точки зрения метода свободных ассоциаций, я не рассматриваю подробно сопротивление психоаналитическому лечению. Фрейд (1926d [1925], p. 157, 158) определял сопротивление в более широком контексте: и как противозагрузку (или антикатексис), и как средство поддержания психического равновесия (как в состоянии здоровья, так и при болезни (1940a [1938], p. 165, 178). Подобные формулировки помогают теории структурировать и обобщать данные, поступающие из нескольких разных источников, а также создавать гипотезы и строить прогнозы, стимулирующие дальнейшие исследования. Что же касается клинической ситуации, то метапсихологические формулировки Фрейда, в которых представления о различных типах сопротивления и их функциях приведены в абстрактной и очень сжатой форме, должны приниматься аналитиком во внимание на этапе принятия решения о содержательной стороне интерпретации.

Говоря о сопротивлении как о бессознательном препятствии для свободных ассоциаций, мы тем самым поднимаем вопрос о неопределенности, присущей этому методу. В самом деле, мы не располагаем возможностью независимой оценки достоверности

свободных ассоциаций, и, следовательно, мы лишены объективного взгляда на возникающие на их пути препятствия. Полагаю, следует сразу отметить, что анализ сопротивления отличается по своей сложности в уютной лощине анализа сновидений и симптома, на отвесных скалистых утесах работы с устойчивыми чертами характера, и на болотных топях довербального переноса. Во всех этих трех случаях критериями для оценки взаимодействия стремления ассоциировать и сопротивления должны служить спонтанность ассоциаций, их понятность и чувство удовлетворения, которое возникает у пациента по ходу их развития. Отличительной особенностью свободных ассоциаций является свобода от сознательного контроля, признаком этой свободы является появление неожиданных, непрошенных мыслей. Наша способность точно фиксировать проявления сопротивления процессу свободных ассоциаций зависит от ясности понимания фактора, оказывающего решающее организующее влияние на ход ассоциаций пациента. Отсутствие у пациента удовлетворения от процесса свободных ассоциаций может свидетельствовать о сопротивлении, но ничего не говорит о его природе. Специально я рассмотрю вопрос об удовлетворенности и неудовлетворенности в свободных ассоциациях позже, в главе 7. Здесь же я отмечу только, что, говоря об удовлетворении в свободном ассоциировании, я не связываю его ни с содержанием ассоциаций, ни со степенью интенсивности позитивного переноса.

Иногда, как это видно, например, из описания нескольких сессий анализа молодого человека, чей сон об автомобиле был представлен в главе 3, пациент начинает осознавать возникшие препятствия на пути его свободных ассоциаций. Он ищет помощь после развода, страдая от одиночества; он идентифицирует себя в сновидении с образом поврежденного автомобиля и произносит слова: «Я израсходовал весь свой бензин». Здесь мы находимся, по словам Фрейда (1905e [1901], p. 116), в спокойной области «искусства толкования». Анализ по большей части протекает в границах этой области, для которой типичны низкий уровень напряжения и сильный дух сотрудничества. Свободные ассоциации в этой области несут с собой, наряду с понятными, не требующими значительных усилий по их дешифровке, сообщениями, также и множество ключей к пониманию смыслов переживаний пациента и его сопротивления.

Я бы не хотел, чтобы сложилось впечатление, будто я утверждаю, что подобные оптимальные условия терапевтического альянса гарантируют эффективность интерпретаций при работе со всеми видами сопротивления. Это не так. Порой, работая с пациентом, с удивлением ретроспективно отмечаешь, что скрытый материал пациента не только не осознавался, но и вообще никак не был представлен в его свободных ассоциациях. Например, одна пациентка, аспирантка, никак не могла завершить работу над текстом своей диссертации. На первых порах она не могла осознать, что это является следствием внутреннего конфликта, хотя сознательно она не противилась исследованию этого вопроса и ей сильно досаждал медленный темп ее работы. Однажды после достаточно продолжительного периода анализа, когда она стала понимать свои бессознательные конфликты, а работа над диссертацией была, наконец, завершена, она внезапно с изумлением вспомнила, что много лет назад, оказывается, она написала текст первой части диссертации, но потеряла его, забыв на сиденье автобуса! Однако самым поразительным было то, что она ни разу не вспоминала об этом в анализе прежде.

Я не буду приводить здесь описание многообразных проявлений сопротивления. Проявления сопротивления, как и свободных ассоциаций, зависит от индивидуальных предпочтений и особенностей конкретной аналитической ситуации. Аналитик, прежде всего, стремится понять источники свободных ассоциаций пациента и причины, которые приводят к появлению препятствий на их пути.

Об этих препятствиях можно судить по тому, как они проявляются в анализе. Например, если в ассоциациях пациента попеременно представлены разные стороны конфликта, то свидетельством сопротивления будет неудача в разрешении конфликта и трудности, с которыми столкнется пациент, пытаясь развить свои мысли об этом конфликте. Подобным образом на бессознательное противодействие указывает неполное выражение страхов и желаний. Порой наш слух улавливает нечто в словах пациента, но сам пациент оставляет это без объяснений. Другой раз нам известно о предстоящем событии или переживании в жизни пациента, но в своих ассоциациях он обходит это стороной. Иногда в ассоциациях пациента смысл присутствует лишь до определенного момента, после которого следует полная

бессмыслица. Пропуски в ассоциациях того, что должно было бы в них присутствовать, являются важными индикаторами сопротивления. Бывает, что сопротивление выражается в особой безмятежности аналитических отношений. Порой сопротивление может быть настолько сильным, что блокирует появление в ассоциациях даже аффективно значимые содержания или «сталкивает» процесс свободных ассоциаций на путь действия, выводя его вне рамок аналитической работы. Еще одна разновидность сопротивления может быть опознана только по отсутствию ожидаемых инсайта или изменений. Важным отличительным признаком этого вида сопротивления является повторение.

Еще один способ описания сопротивления – характеристика «сообщества», к которому оно принадлежит. Иногда проявления сопротивления просты, легко распознаются и поддаются толкованию аналитика. В других случаях совершенно очевидно, что те или иные аспекты сопротивления переплетены с некоторыми мотивами и страхами, консолидированы с ними, образуя что-то вроде блока или оппозиционной партии. Постепенно, в ходе аналитической кампании мы ищем способы ослабить эти связи для того, чтобы справиться с отдельными участниками этой коалиции поодиночке, ослабить эту организацию, несмотря на активность оставшейся малочисленной группы твердолобых консерваторов. Крайние проявления сопротивления могут быть преодолены только в том случае, когда инсайт и сила воли пациента действуют заодно, подобно тому, как ребенок, который учится играть в шахматы, постепенно усваивает, как можно, действуя ладьей и королем, поставить мат противнику, загнав его короля на край доски.

Если рассмотреть данный вопрос под несколько иным углом, то можно выделить сопротивление переноса, которое отличается от других видов сопротивления, так как при сопротивлении, связанном с переносом, фигура аналитика имеет несколько иное значение. Здесь, конечно, речь идет о происходящем в анализе, а не вообще в жизни пациента. Анализ переноса – не только переноса как сопротивления – стал настолько важен для психоанализа в целом, что при знакомстве с аналитической литературой создается впечатление, будто теперь вся аналитическая работа сосредоточена на том, что Фрейд считал когда-то препятствием лечению. Однако я придерживаюсь той точки зрения, что развитие реакций переноса

является следствием применения метода свободных ассоциаций, а не его целью. Я вновь вернусь к этому вопросу в главе 9, в которой я излагаю критерии концепции переноса с позиции метода свободных ассоциаций. Здесь же важно отметить, что метод свободных ассоциаций, кроме всего прочего, приводит к тому, что можно назвать воссозданием в аналитических отношениях прежнего опыта отношений пациента с некой персоной из его прошлого. Реакции переноса также могут играть роль бессознательных препятствий ассоциациям независимо от того, воспроизводят ли они нежную привязанность или враждебное отношение. При сопротивлении такого вида бессознательное стремление пациента к удовлетворению трансферентных желаний начинает довлеть над его сознательно принятыми обязательствами следовать в аналитической работе правилу свободных ассоциаций. Анализ такого сопротивления предъявляет особенно строгие требования к соблюдению аналитиком правил нейтральности и анонимности (например, не навязывать собственных потребностей пациенту), так как только в этом случае его интерпретации будут действительны.

Здесь мы подходим к обсуждению негативного отношения, сознательной враждебности, чувств и мыслей критического содержания, направленным на аналитика и анализ как таковой. Особый интерес представляет негативный перенос. Однако важно помнить, что, помимо переноса, могут быть и другие виды негативного отношения пациента, а негативное отношение, в свою очередь, не обязательно связано с противодействием или сопротивлением. Напротив, порой пациент не очень-то старается быть сдержанным в выражении своего гнева, и даже пауза, возникающая, когда он думает, что высказал все, что у него накопилось, оказывается лишь временным затишьем перед новым взрывом. Бывает и так, что противодействие пациента возникает из-за желания скрыть враждебность или критический настрой мыслей в отношении аналитика, однако ассоциации выдают его, как это и должно быть.

Однако негативное отношение пациента может быть вызвано и ошибками аналитика, которых тот порой не замечает. Пациент в силу тенденций переноса склоняется к их преувеличению и придает им особое значение.

При другом типе негативного отношения, который скорее можно назвать смещением агрессии, чем переносом, аналитик просто оказывается в роли той собаки, на которой срываюот злобу, и она получает пинок только потому, что ей не посчастливилось оказаться поблизости. Зачастую восприятие пациентом аналитика отражает некий аспект внутреннего мира пациента, например, одну из сторон его внутреннего конфликта. Тогда аналитик может предстать для пациента либо соблазняющим, грязным, похотливым старикашкой, либо беспощадным критиком, который хочет от него только одного – добиться беспрекословного соблюдения стандартов враждебного общества. Такие экстернализации («подвиды переноса», как называла их Анна Фрейд, см.: Freud A., 1965, p. 43) приводят нас, в конечном счете, к самому переносу как источнику негативного отношения к аналитику и анализу.

К негативным отношениям в анализе может привести как ненависть, так и любовь в переносе. Негативное отношение в случае враждебного переноса может быть прямым его продолжением, тогда как негативное отношение при переносе любви может быть следствием намерения не допустить проявлений любовных чувств. Например, на третьем месяце анализа у пациентки, молодой женщины, ожили интенсивные чувства любви к отцу, которые она испытывала в раннем детстве. Она жаловалась на то, что во время сессии ее беспокоит сердцебиение. Она говорила, что хотела бы застыть в неподвижности и бесчувствии, но она знает, что это невозможно. Следующую сессию она начинает со слов: «Я бы хотела выйти вон или чтобы ушли вы. Я не хочу говорить. Я чувствую сильную тревогу». Далее следует рассказ о «потопе» мыслей, затопившем ее ум. Она говорит о каком-то человеке, который получил травму на пляже из-за того, что волна сбила его с ног; затем она вспоминает о том, как принимала душ вместе со своим парнем, затем ей на ум приходит сокровенное воспоминание, как она, будучи маленькой девочкой, принимала душ вместе со своим отцом. Отсюда стал понятен источник ее желания, чтобы один из нас покинул аналитическую сессию. Я сказал пациентке, что из ее ассоциаций как будто бы следует, что в приятных воспоминаниях о душе есть все-таки и неприятные моменты.

Способы выражения негативного переноса столь же разнообразны, как и формы свободных ассоциаций, через которые

он передается. Здесь, как и повсюду, мы стремимся к расширению и развитию того, что раньше было сжато, замаскировано или внешне ослаблено. При этом мы отдаем себе отчет в том, что наши усилия, направленные на создание условий для повторного переживания прошлых отношений, могут вызвать у пациента противодействие работе в русле метода свободных ассоциаций. В простых случаях противодействие, дающее аналитику массу возможностей для понимания материала пациента, выражается либо в словесной критике, либо в намерении оставить анализ, либо в молчании на сессии. Однако тем, кто в полной мере вкусил горечь негативного переноса, вероятно, больше понравится метафора поля битвы, к которой часто прибегал Фрейд в своих описаниях анализа негативного переноса. Именно здесь, как ни в каком ином аспекте психоаналитической техники, аналитик должен твердо придерживаться позиции сочувствующей нейтральности, чтобы сохранять возможность выбора между энергичным вмешательством через интерпретацию в одних ситуациях и терпеливым молчанием – в других.

Рассматривая здесь многообразие препятствий, возникающих на пути метода свободных ассоциаций, я не упомянул о наиболее важном источнике таких препятствий – бессознательной вине, которая в свободных ассоциациях пациента проявляется как бессознательная самокритика. Об этом речь пойдет в следующей главе.

Глава 6

Динамика свободных ассоциаций

Параметры аналитической работы подобраны таким образом, чтобы внимание пациента перемещалось от событий, происходящих с ним вне аналитической ситуации, к переживанию в анализе мыслей, чувств, ощущений, образов и воспоминаний. Можно сказать, что параметры психоанализа не создают свободных ассоциаций, а скорее определяют условия, в которых они могут развиваться. Поэтому их эффективность в целом зависит от готовности пациента активно следовать правилу свободного ассоциирования. Активность пациента в анализе, в свою очередь, направляется, главным образом, в русло вербальной экспрессии. Именно из стремления к активности возникает то, что я называю движущей силой свободных ассоциаций. В этой главе я

остановлюсь на взаимодействии этой силы с препятствиями, возникающими в аналитической работе, а также на внутренних факторах, способствующих или блокирующих экспрессию в ассоциациях.

Легче всего разобраться с ситуациями, в которых сочетаются фрустрация и самоограничения. Именно с этого начинался психоанализ, именно здесь отношения между движущей силой свободных ассоциаций и препятствиями на их пути легче всего распознать. В таком случае анализ свободных ассоциаций можно рассматривать как деятельность, направленную на определение и осознание компонентов компромиссного образования. То, что прежде присутствовало в психике пациента в конденсированной форме, получает развернутое представление; становятся ясными истинные цели замещений, воссоединяются изолированные фрагменты, в сферу сознания возвращаются отрицаемые установки, устраняются искажения, припоминается забытое и т. д. В этом состоит анализ сопротивлений, или, согласно структурной модели теории Фрейда, анализ защит и высвобождение вытесненных желаний и их производных.

Большая часть аналитического дискурса может быть описана в рамках данной парадигмы, согласно которой движущие силы экспрессии и рамки аналитической работы являются факторами, действующими совместно и в одном направлении. Время работает на двустороннюю коалицию пациента и аналитика, темп анализа зависит от потребностей пациента, а продвижение в анализе редко требует чрезмерного напряжения. Расклад между движущими силами свободных ассоциаций и препятствиями, появляющимися на их пути, не претерпевает существенных изменений – хотя анализ может сам по себе становиться более интенсивным и трудным – даже в том случае, когда на аналитике сосредоточены устремления пациента, отмеченные императивной безотлагательностью инфантильных требований реакций переноса. Даже в том случае, когда в отношении к аналитику появляются сильные враждебные установки, все же преимущество остается на стороне терапевтического альянса, который только укрепляется, когда в анализе, благодаря альянсу, разрешаются те или иные ситуации.

Метод свободных ассоциаций сталкивается с серьезными трудностями, когда возникает сильный дисбаланс между движущими силами ассоциаций и препятствиями и создается

впечатление, будто одна из сторон этой диადы отсутствует. В этих обстоятельствах становится очень трудно понять, как можно содействовать продолжению свободных ассоциаций. Создается впечатление, будто все препятствия уже преодолены или их не было вовсе, или, напротив, ассоциации безнадежно блокированы. Если во втором случае события в анализе явно сигнализируют, что что-то идет не так, то в первом случае основания для беспокойства вроде бы отсутствуют. Однако гораздо сложнее распознать систематическое влияние тех или иных факторов сопротивления, которые особым и незаметным образом мешают развитию свободных ассоциаций в какой-то отдельной области, не затрагивая другие. Плавность и беглость ассоциаций также не является еще безусловным признаком желаемого баланса между движущими силами и сопротивлением. Необходимо помнить о таких вариантах развития событий, так как в этих случаях метод свободных ассоциаций бессилён в том, чтобы вызывать изменения во взаимодействии в целом между любыми пациентом и аналитиком, на каком-то конкретном отрезке анализа или в анализе в целом. С другой стороны, на историю развития психоаналитической техники можно посмотреть как на последовательный поиск и нахождение решений проблем, возникающих в отношении баланса между движущими силами ассоциаций и препятствиями, особенно здесь следует отметить распознавание новых форм препятствий для свободных ассоциаций, которые были неизвестны прежде.

Метафоры взаимодействия векторов движущей силы ассоциаций и противодействия недостаточно для понимания динамики свободных ассоциаций. Практика аналитической работы, особенно во второй половине XX столетия, раскрыла существование множества факторов, оказывающих влияние на ход свободных ассоциаций. К числу этих факторов относятся, например, способность доверять другому человеку, способность выдерживать отсрочку удовлетворения потребностей и двусмысленность ситуации, способность вербализации своих мыслей и абстрактного мышления, понимания множественных смыслов, способность различать мир фантазии и реальность, способность рефлексии и интеграции опыта, и т. д. Было показано, что все эти факторы обладают собственной историей в контексте развития индивида, причем эта история отчасти связана с формированием смыслов, однако может иметь и автономное,

самостоятельное значение. Здесь мы сталкиваемся еще с одной неопределенностью, присущей методу свободных ассоциаций, так как мы не располагаем объективными способами определения движущей силы свободных ассоциаций и препятствий на их пути, у нас нет возможности узнать заранее, в какой степени сами эти факторы подвержены изменениям или являются стабильными.

Конечно, я не собираюсь здесь призывать к пересмотру основных положений эго-психологии, многие из которых органично вошли в текст этой книги. Скорее, я бы хотел обратить внимание на то, что при первом приближении к пониманию метода свободных ассоциаций в первую очередь должен рассматриваться круг феноменов, описываемых в структурной теории Оно, Я, Сверх-Я (Ид, Эго и Супер-Эго). Я имею в виду здесь клинические данные, обобщенные в теории Фрейда (Freud, 1923b; Hartmann, 1964; Hartmann, Kris, Loewenstein, 1964; Kris E., 1975; Arlow, Brenner, 1964), но не специальные определения и метафоры его структурной теории. Благодаря появлению структурной теории для аналитиков, помимо содержания, большое значение приобрели контекст и форма свободных ассоциаций, сложное переплетение различных аспектов ассоциативного процесса по мере построения в анализе нарратива истории пациента; а также то, как ассоциации отражают организацию опыта пациента.

Особо следует отметить одно из важных достижений психоаналитической теории – представление о бессознательной вине (Freud, 1923b), которая играет столь значительную роль в развитии негативной терапевтической реакции и ставит перед методом свободных ассоциаций ряд серьезных проблем. (В связи с семантическими проблемами, присутствующими в словосочетаниях, объединяющих термин «бессознательный» с такими выражениями, как «чувство вины», «ощущение вины» и даже «убеждение в вине», – предпочитаю говорить просто о бессознательной вине, хотя и это также не является вполне корректным выражением. Для меня бессознательная вина всегда означает критическое бессознательное отношение к самому себе, связанное с идеей наказания[10].) Эти проблемы возникают из-за коварства бессознательной вины. Бессознательная вина, подобно изменнику в высших эшелонах власти, изнутри отравляет жертву своим ядом, которая, будучи обманута мнимым внутренним

союзником, удваивает меры безопасности от внешних врагов, но это приводит только к большей изоляции и уязвимости.

Стоит сказать несколько слов о различиях между осознаваемым чувством вины и бессознательной виной, так как всегда удивляет сумма усилий, необходимых для того, чтобы наказующее самоосуждение стало осознаваемым (Kris A., 1976). Действие бессознательной вины у невротиков и проявления осознанного чувства вины у психотиков имеют, видимо, два общих пункта: убеждение в том, что самоосуждение всецело оправдано, и почти непоколебимая уверенность в том, что другие согласились бы с таким отношением к себе, если бы знали всю правду. Бессознательная вина постоянно вторгается в тестирование реальности индивида, мешает выработке реалистичных оценок в анализе и в повседневной жизни. Очень часто первые попытки аналитика говорить о бессознательном критическом отношении пациента к самому себе приводит к тому, что у пациента складывается впечатление, будто это аналитик его критикует. Тогда пациент пытается защитить себя от этой якобы атаки на него со стороны аналитика через рационализацию, отрицание и т. д. Кажется, что такая попытка аналитика вызывает у пациента лишь переживание невыносимых аффектов, таких, как стыд, унижение, чувство отверженности и полного одиночества. [Мучительные эмоции – вина, стыд, унижение, огорчение, смущение, обладают общими чертами и их не всегда можно легко различить (Brenner, 1974). Однако я считаю полезным, пытаюсь помочь пациентам в их работе по раскрытию смыслов, отличать самокритичные суждения от испуганного ожидания.] Как правило, аналитик старается помочь пациенту раскрыть смыслы этих страхов, но эта задача часто становится трудновыполнимой из-за мощных сил противодействия и сопротивления. В итоге понимание своих страхов должно привести пациента к осознанию оснований и причин критического отношения к самому себе в настоящем и прошлом.

В том случае, если бессознательная вина связана с психологическими проблемами или расстройствами, например, нарушением развития способности к межличностным отношениям (главным образом это касается обретения и поддержания независимости), получением удовлетворения при наказании (мазохизм) или с депрессивными состояниями, – решение этой

задачи требует напряженного и трудного периода проработки повторов в переносе. Два сновидения о проблемах с машиной из анализа одинокого молодого разведенного мужчины, приведенные в главе 3, хорошо иллюстрируют стойкость критического отношения к самому себе. Он осуждал себя за занятия мастурбацией как в прошлом, так и в настоящем, за желание быть любимым матерью, другими женщинами, а также мной. Его самоосуждение имело глубокие связи не с перверсией, как он полагал, не с мазохистическими тенденциями, игравшими важную роль, но с его депрессией и утратой, которые вторично привели к некоторому компромиссу в решении вопроса независимости. Я вернусь к этой теме в главе 9, когда буду рассматривать отношения между экстернализацией и переносом, а именно различия между действием бессознательного самоосуждения в настоящем и воссозданием прежних отношений, в которых пациент когда-то был объектом критики или чувствовал себя критикуемым.

Здесь я намерен рассмотреть альтернативный подход к анализу бессознательной вины. Полагаю, что аналитику не следует торопиться с интервенциями, прямо направленными на бессознательную вину пациента. Исходя из соображения соотношения между потребностью выражать свой материал в свободных ассоциациях и противодействием этой тенденции со стороны бессознательной вины, аналитику следует дожидаться того момента, когда прояснение установки бессознательного самоосуждения принесет пациенту больше облегчения, чем тревоги. Почему же бессознательная вина требует от аналитика иных технических мер, чем другие бессознательные препятствия свободным ассоциациям? Дело в том, что при работе с бессознательной виной терапевтический альянс имеет особое значение, а время работает на укрепление терапевтического альянса. Что касается меня, то я предпочитаю именно такой способ работы с бессознательной виной, поскольку он является результативным.

С другой стороны, проблема бессознательной вины «держится» на убеждении пациента в том, что аналитик непременно разделяет его критическое отношение к самому себе. Как правило, по мере того, как пациент в ассоциациях все ближе подходит к истокам своей бессознательной вины, это убеждение все в большей степени препятствует свободе ассоциаций пациента. В итоге

устанавливается равновесие между движущими силами ассоциаций и препятствием, однако стремление к раскрытию своего внутреннего мира вызывает у пациента опасения, что аналитик выйдет из объединяющей их коалиции, тогда пациент обесценивает терапевтический альянс. Закрепленное правилами молчание аналитика в данном случае может послужить лишь удушению свободных ассоциаций.

Для аналитика вопрос заключается в том, чтобы помочь пациенту свободно развивать ассоциации в направлении прояснения бессознательной вины, и при этом не впасть в соблазн «взять на себя роль пророка, спасителя и искупителя в отношениях с пациентом», как писал об этом Фрейд (1923b, p. 50). Может сложиться впечатление, будто я противоречу моему собственному предостережению против позиции аналитика как толкователя, который должен дожидаться нужного момента в анализе, чтобы передать пациенту некий заранее подготовленный инсайт. Полагаю, что аналитик вряд ли заранее может знать все перипетии анализа с данным пациентом. Совсем нет. На самом деле для аналитика всегда оказывается неожиданностью, когда раскрывается убеждение пациента в том, что аналитик осуждает его, или, еще хуже, аналитик обнаруживает, что сам он невольно солидаризуется с самоосуждением пациента[11].

Я извлек очень важный урок из анализа одного пациента, находящегося в затруднительном материальном положении, который, описывая свою ситуацию, неожиданно для себя произнес каламбур, в котором был намек на его имя: «Я не могу оплатить счет» («I can't fill the bill»). Я подумал тогда, что после очень длительного периода его лечения мне стали понятны и мера его критического отношения к себе и то, как именно он наказывает самого себя за свою неадекватность. Однажды он сетовал, что не уделяет достаточного внимания своему сыну. Я связал эти его слова с другой жалобой, о которой он часто забывал, – как мало он получил заботы в детстве и как мало он зарабатывает сейчас. Несколько недель спустя, когда мы оба остро осознавали мучительный тупик, в который зашли его свободные ассоциации, он согласился с моим предположением, что для него мои комментарии являются просто подтверждением его убеждения в собственной несостоятельности как отца. При ретроспективном взгляде на эту ситуацию мне кажется, что от моего внимания

ускользнул один момент, по правде говоря, маскируемый пациентом – ожидания критики в его адрес с моей стороны в ответ на его предъявление самооценки в анализе. Не думаю, что у меня был шанс сообщить пациенту этот инсайт, прежде чем состоялось болезненное разыгрывание этой коллизии в его отношениях со мной.

Удачи и промахи привели меня к пониманию того, что решающее значение для анализа бессознательной вины имеет повторное переживание в переносе детской любви к людям, которые служили для пациента образцом для подражания. Однако появление этих чувств в переносе будет отчасти зависеть от того, насколько аналитику удастся обозначить для пациента границу между его, аналитика, действительным отношением к пациенту и тем самоосуждением, которое пациент атрибутирует аналитику. Одного лишь позитивного отношения со стороны аналитика оказывается недостаточно на первых этапах анализа для того, чтобы пациент убедился в том, что аналитик не осуждает его.

Если молчание аналитика служит для пациента своего рода подкреплением его критического отношения к себе, то попытки переубедить его оказываются ничем не лучше, так как блокируют дальнейшее развитие ассоциаций пациента. Аналитик должен активно разъяснять пациенту действие бессознательной вины, отталкиваясь от наблюдения реальных проявлений тенденции самонаказания пациента, при этом особенно обращать внимание на такие проявления бессознательной вины, как апатия и провокационный негативизм, которые часто бывают единственными внешними признаками бессознательной вины. В этих интервенциях аналитик должен четко обозначать, что у него отсутствует критическое отношение к пациенту. В тех случаях, когда такое прояснение помогает пациенту распознать различия между реальными аспектами аналитических отношений и его фантазиями, получаемая выгода с лихвой компенсирует упущенные возможности анализа переноса. Полагаю, что анонимность аналитика, как я ее понимаю, соблюдается в таких ситуациях до тех пор, пока аналитик излагает пациенту свое видение исходя из потребностей пациента, а не покрывает свою неспособность выносить негативный перенос пациента.

Здесь мы подходим к проблеме удовлетворения и правила абстиненции в аналитической работе, которые будут подробно

рассмотрены в следующей главе. Вышесказанное напомнило нам о почти замкнутой круговой связи между двумя аспектами аналитической работы: для формирования положительного переноса часто оказывается необходим анализ бессознательной вины, и наоборот, для анализа бессознательной вины необходим положительный перенос. Решение проблемы возможно только при постепенном длительном продвижении. Между тем темп задается частотой встреч – от сессии к сессии.

Глава 7

Удовлетворение в свободных ассоциациях

С самого начала психоанализ был ориентирован на исследование переживания. В первую очередь в психоанализе искали ответы на следующие вопросы: какой материал и почему оказался исключенным из переживания пациента, какие силы ответственны за сохранение этой внутренней ситуации. На смену начальной гипотезе о том, что некоторые события, связанные с психической травмой, не могут быть спонтанно воспроизведены в обыденном сознании в силу того, что переживание травмы сопровождалось особым гипноидным состоянием сознания, – пришла теория вытеснения и внутриспсихического конфликта, а также концепция Эго, которую Фрейд, как и Грисингер (Griesinger, 1845), заимствовал у Ф. Гербарта. В течение первых 30 лет развития психоанализа, связанных с творчеством Фрейда, были сделаны выдающиеся открытия в области функционирования психического аппарата, открывшие пути для психоаналитического исследования характера. Фрейд после пересмотра своих ранних концепций при разработке структурной теории (1923b), сосредоточил внимание на функциях и организации Эго, проложив тем самым дорогу новому психоаналитическому пониманию психической жизни и развития, в котором представления о конфликте уже не занимали исключительного положения. Другим достижением новой теории стало признание необходимости исследования переживания и процесса его развития, особенно переживания аффектов. В данной главе я буду освещать проблему переживания свободных ассоциаций с этой точки зрения.

Один из вопросов, который психоаналитики задавали себе снова и снова, состоял в том, почему пациенты, несмотря на то, что для прохождения психоанализа требуются весьма существенные

усилия, все же приходят в психоанализ. На этот вопрос было дано множество частных ответов. Прежде всего, указывали на осознаваемый пациентом мотив поиска облегчения страданий, вызванных болезненной симптоматикой, или на потребности в переменах. Среди прочего также отмечались и доброжелательное отношение аналитика, и удовольствие, получаемое от совместной работы, способствующее развитию терапевтического альянса. Говорили и о важности того, что внимание аналитика на психоаналитическом сеансе сосредоточено только лишь на персоне пациента, а различные проявления положительного переноса усиливают этот интерес. Наконец, надежда – важный компонент терапии – является следствием всех вышеупомянутых факторов. Кроме того, глубокое удовлетворение, которое испытывает пациент, когда чувствует, что он понят, а также радость от растущего инсайта усиливают мотивацию пациента продолжать анализ. В этой главе я хотел бы уделить особое внимание другому позитивному аспекту – чувству удовлетворения от участия в самом процессе свободного ассоциирования.

В качестве примера я хочу привести выдержки из анализа обсессивного молодого человека, способного, впрочем, устанавливать эмоционально теплые отношения, который много и напряженно трудился, что характерно для амбициозных представителей его профессии. Однажды он в начале сессии заявил, что прошлый сеанс минувшим днем прошел для него впустую. Затем он пожаловался на то, что, когда он приходит домой и хочет немного вздремнуть, его жена при помощи разных ухищрений вовлекает его в выполнение домашней рутинной работы и заставляет его уделять ей больше внимания. Она говорит, что теперь он всегда уставший и уже не такой веселый, как раньше. В те дни, когда у него были аналитические сессии по утрам, он мог позволить себе поспать подольше – больше часа. Будучи младшим ребенком в семье, он развивался быстрее своих братьев и сестер. Я высказал предположение, что он стремится к уединению и покою, что в анализе его привлекает свобода от давления назойливых людей и необходимости идти и идти вперед, печатая шаг. Он вспомнил о приятном для него времени учебы в колледже, когда он жил один в мансарде. Это время прошло и никогда уже не вернется. Он сказал, что часто использует мои комментарии для того, чтобы подстегивать себя. В качестве примера он привел мои слова о том,

что атмосфера комфорта в анализе свидетельствует о сопротивлении. Я заметил, что его воспоминания о предыдущей сессии отражают, скорее, его точку зрения. Что же касается моей точки зрения, добавил я, то я считаю, что чем более комфортно он себя чувствует на сессии, тем больше вероятности, что он будет думать о своих желаниях. Тогда он вспомнил мнение своего друга, который когда-то посоветовал ему подумать об анализе: «Если тебе комфортно, то это означает, что ты не получаешь пользы от лечения». Я, в свою очередь, отметил, что его внимание вращается вокруг тем, связанных с давлением и конфликтом. Он сказал, что в колледже он чувствовал дискомфорт, если не был чем-то занят; он чувствовал, будто он теряет что-то. С этого момента в сессии у него появилось сильное напряжение, которое он распознал сам. После непродолжительного молчания он сказал, что вспомнил об одном пережитом им в возрасте 13 лет событии. Тогда он перешел в новую школу, требования к учащимся в которой были более высокими по сравнению со школой, где он учился прежде. Как-то ему задали написать эссе на тему «Быть великим – значит быть непонятым». Он не знал, что писать. Дома, размышляя над заданием, он безостановочно ходил из угла в угол в своей комнате. Его отец проснулся и пришел к нему. В конце концов, он справился с заданием и написал это эссе. Мать дала ему дельные советы. На сеансе он вспомнил, насколько интенсивной была тревога, которую он тогда испытывал. Он был уверен, что сможет просто сесть за стол и написать эту работу, но все оказалось не так просто. С тех пор он приобрел черту компульсивности, проявляющуюся, когда он пытался что-либо написать. Он старался избегать составления письменных отчетов и других документов, требовавших работы на всю ночь. Этот опыт, который пациент приобрел в 13 лет, был важен; состояние дискомфорта стало означать для него обязанность что-то сделать. На сессии он сначала заметил свое напряжение, потом пришло воспоминание, и это воспоминание как раз касалось сути его переживания. При этом он отметил, что чувство давления, которое он испытывал на экзаменах, сказывалось на его успехах худшим образом. Я добавил, что в его воспоминании родители помогают ему. Он сказал, что у него на языке вертится ответ, полный сарказма. Родители отправили его в частную школу, тогда как он хотел учиться в публичной (входящей в систему образования штата).

Следующую встречу пациент начал с воспоминаний о событиях предыдущей сессии. Он сказал, что его напряжение ослабело, когда он возвращался домой на своей машине. Это было удивительно и утешало его. На этой второй сессии были найдены объяснения того, что происходило накануне. Требования его жены, требования его аналитика и анализа (новая школа) оказались эквивалентны сексуальным требованиям соблазнявшей его в детстве старшей сестры, которые были для него травматичны. Его родители не защитили его от сестры. Он сказал, что в анализе он находит для себя возможность остановиться и перевести дух, однако уже спустя мгновение стал атаковать меня, приписав мне принадлежащие ему страх и осуждение, связанные с идеей передышки и расслабления. Расслабление для него означало стать открытым для опасного возбуждения, и все же он очень хотел расслабиться. Он также хотел вновь обрести способность свободно переживать удовольствие от своего возбуждения. Обнадеживающим и удивительным в этом анализе было то, что как оказалось, у этого пациента идея релаксации была связана с напряжением и чувством освобождения, тревогой и воспоминаниями об оказанной помощи.

Я остановился на этом примере, потому что он представляется мне хорошей иллюстрацией того, как может переживание удовольствия от активности в процессе свободного ассоциирования сочетаться с удовольствием, связанным с содержательной стороной ассоциаций, которая в данном примере главным образом состояла в прояснении различий между травматическими переживаниями детства пациента и его аналитическими отношениями в настоящем, как взрослого человека. В начале серии упомянутых здесь сессий перенос пациента был амбивалентным, он представлял собой значимое, хотя и не выходящее за рамки обычного, противодействие свободным ассоциациям пациента, признаки которых, тем не менее, были ясно различимы. Переживание напряжения во время сессии появилось у пациента без участия его сознательного намерения, как и последовавшее вслед за этим воспоминание. Ассоциации пациента, а также принципы, по которым они строились, были понятны. Хотя на следующей сессии была достигнута еще большая ясность, но и в первый момент степень понимания была достаточной. Наконец, само участие в процессе свободного ассоциирования приносило пациенту

удовлетворение, которое стало более явным, когда сопротивление после соответствующей проработки в анализе было преодолено.

Этот пример позволяет еще раз затронуть вопрос альтернативных формулировок и альтернативных стилей интервенций. Когда пациент приписал мне свой собственный запрет на чувство комфорта в анализе, я подумал об этом как об экстернализации его собственного отношения, на которое я, в действительности, указывал ему и прежде. Однако, когда раньше я говорил ему об этом, я не предвидел два аспекта в его переносе амбивалентности, который был связан, с одной стороны, с возбуждением, пережитым им при соблазнении, а с другой – с его родителями, которые понуждали его взрослеть слишком быстро, не смогли защитить от сестры, хотя в других случаях оказывали ему поддержку. Негативную сторону родительского переноса я смог распознать только на второй сессии, краткий обзор которой я привел выше. Что было бы лучшим выбором в данной ситуации? Оставить все как есть, никак не отметив попытку пациента приписать мне его собственные тенденции, и просто наблюдать за нарастанием негативного переноса, или, в случае выбора вмешательства, следовало проинтерпретировать эту его попытку неверной атрибуции как родительский перенос? Можно было бы отметить, что сначала он заговорил о том, что быстро повзрослел, будучи ребенком, но затем он почувствовал давление, понуждавшее его отказаться от чувства комфорта. Если посмотреть на другую смысловую линию ассоциаций пациента, то можно сказать, что его воспоминание о сочинении на тему «Быть великим – значит быть непонятым» могло относиться к его собственному ошибочному представлению о смысле моей реплики по поводу комфорта в анализе, которая прозвучала на одной из предыдущих сессий. Возможен и иной взгляд: он чувствовал благодарность к своему аналитику, слова которого он неверно истолковал. Затем, после напряженного момента он определенным образом выразил эту благодарность тем, что на следующей сессии пережил яркие чувства. Конечно, эту коллизию можно рассматривать и с точки зрения идеализации как наиболее важной части этого аналитического опыта.

Что касается моего подхода, то, как я указывал в предыдущей главе, он ориентирован преимущественно на распознавание бессознательного самоосуждения, его экстернализации,

проявляющейся в убеждении, что и аналитик тоже критичен в отношении пациента. Я считаю, что в приведенной здесь в качестве примера ситуации важно было разобраться с путаницей, возникшей в результате экстернализации пациента.

В поддержку своей точки зрения я могу сказать – хотя это и трудно доказать – что пациент ответил на мои интервенции расширением ассоциаций и дальнейшим развитием переноса. Прежде этого пациента в анализе, по большей части, занимал вопрос, будет ли анализ безопасным или это мероприятие чревато для него неприятными последствиями. Я считаю, что мы неоправданно и сильно рискуем, когда оставляем подобные сомнения пациента неразрешенными, заботясь, главным образом, о развитии переноса. Сомнения такого рода представляют собой один из признаков нарушения тестирования реальности, которое, в свою очередь, является следствием действия бессознательной вины при неврозах. Возможно, кто-то из аналитиков посчитал бы важным больше узнать о моих намерениях в связи с комментариями, прозвучавшими на одной из ранних сессий, в которых я только прояснил точку зрения пациента, при этом не высказал своего мнения. Может быть, кому-то покажется также, что высказанное мной мнение о важности чувства комфорта в анализе в чем-то похоже на суггестию и, вследствие этого, могло бы до некоторой степени негативно повлиять на свободу ассоциаций пациента. Возможны разные точки зрения.

Что касается данного пациента, то у него, как это часто бывает, бессознательная вина имела несколько источников. В тех случаях, когда особую роль в возникновении бессознательной вины играют конфликты вокруг тем сепарации и телесной автономии, которые не являлись главными факторами для этого пациента, самоосуждение достигает такой интенсивности, что начинает влиять на естественную способность пациента распознавать свою неудовлетворенность, возникающую в тех или иных жизненных ситуациях. У таких пациентов часто возникает вопрос, действительно ли их ассоциации являются свободными, так как им очень трудно определить значение своих аффективных переживаний, что для других является само собой разумеющимся. Создается впечатление, будто у них почему-то нет права знать о своих собственных чувствах. Именно из работы с такими пациентами, по мере того как они заново обретали права на знание

собственных чувств, я приобрел почти все свои знания об удивительном опыте удовлетворения, который приносит участие в процессе свободного ассоциирования. В работе с такими пациентами я также научился обращать внимание на чувство неудовлетворенности как на знак присутствия какого-то фактора, мешающего свободным ассоциациям. Конечно же, необходимы усилия для приобретения некоторого навыка различения неудовлетворенности, связанной с попытками свободно ассоциировать, и неудовлетворенности в переносе или в контексте какого-то другого материала, приходящего со свободными ассоциациями, но эти усилия все же оправдывают себя.

В приведенном примере пациент начал сессию с самоосуждения за непродуктивную работу на предыдущей сессии. С одной стороны, суровое отношение к самому себе являлось чертой его характера: он не терпел пустой траты времени на работе, а анализ, без сомнения, был для него работой. Однако, с другой стороны, он говорил о своей неудовлетворенности, потому что его ассоциации все еще не приносили ему удовлетворения, к которому он был уже близок.

Значение, которым, с моей точки зрения, обладает опыт удовлетворения в свободных ассоциациях для поддержания позитивной мотивации пациента продолжать анализ, приводит нас к проблеме удовлетворения в анализе. Например, мне трудно представить, чтобы выражение пациентом своих связанных с аналитиком фантазий, желаний или сильных чувств (позитивных или негативных), не приносило бы с собой, в той или иной степени, удовлетворения, хотя эти переживания могут быть пугающими, вызвать разочарование и фрустрацию. Участие в процессе свободного ассоциирования может приносить удовлетворение даже в том случае, когда коммуникация сама по себе сопряжена с негативными чувствами. Я считаю, что чем больше удовлетворения получает пациент от своих свободных ассоциаций, тем более охотно, скорее всего, он будет следовать за ними для того, чтобы найти ответы на свои вопросы в анализе, и для того, чтобы справиться с неизбежной фрустрацией, сопряженной с методом свободных ассоциаций.

Есть ли в психоанализе место для абстиненции? Полагаю, что да, есть. Удовлетворение, связанное со следованием свободным ассоциациям, может стать мощным источником позитивной

мотивации в анализе, но может также стать и орудием сопротивления. Помимо этого, появление трансферентных желаний характеризуется стремлением к получению удовлетворения с пренебрежением целями анализа. В такие моменты аналитик должен напомнить пациенту о достигнутой в начале договоренности следовать основному правилу, а также помочь пациенту более полно осознать его трансферентные желания. Правило абстиненции, с моей точки зрения, представляет собой не более чем обобщение функций психоаналитика, работающего с применением метода свободных ассоциаций и сводится к требованиям нейтральности аналитика в отношении внутренних конфликтов пациента, а также отказа от естественных прав участника обыденной межличностной коммуникации. Потворствование желаниям пациента или пренебрежение в оказании помощи пациенту по расширению свободы ассоциаций означало бы отказ от ответственности, которую несет аналитик.

В заключение этой главы следует отметить, что аналитики, в зависимости от особенностей их личности и стиля работы, могут по-разному относиться к проблеме удовлетворения в анализе. Что касается моего стиля, то он допускает некоторую свободу в использовании юмора, и мой опыт говорит, что это не мешает анализу. Хотя время от времени некоторые пациенты используют шутки и смех как средство сопротивления. Еще об одной вещи я упомяну в этой связи: удовольствие, которое я получаю при анализе сновидений, видимо, подталкивает некоторых моих пациентов к повторению в анализе элементов соблазняющего эксгибиционизма, которое когда-то присутствовало в их отношениях с матерью. Это проявляется в том, что они предлагают мне богатые по содержанию сновидения и ассоциации к ним (следует отметить, что в их формировании отсутствовало сознательное намерение), благодаря чему я получаю возможность проявить свои таланты толкователя. Как и во всех других случаях, когда в свободных ассоциациях наблюдается застой, самое время напомнить пациенту об истинных целях анализа.

Глава 8

Два типа внутренних конфликтов и свободные ассоциации

Я пришел к выводу, что среди факторов, нарушающих ход ассоциаций, особое значение для этого метода имеют внутренние конфликты двух видов. Представление о внутреннем конфликте между стремлением к свободному ассоциированию и противостоящим ему сопротивлением было одним из первых психоаналитических открытий Фрейда. Позже эти взгляды были развиты им и оформлены в парадигму конфликтов защиты (1894a), согласно которой нежелательные мысли и чувства активно удерживаются от осознания. На основе этой модели постепенно сложилось современное психоаналитическое понимание защитных механизмов, проявляющихся в сопротивлении. Так как в психоанализе важно знать о принадлежащих пациенту мыслях, желаниях, чувствах, образах, восприятии и воспоминаниях, которые не осознаются благодаря действию защит, поэтому для аналитиков стали представлять большой интерес вопросы организации защитных механизмов, факторы, вызывающие и поддерживающие их действие, пути их формирования и значение, которое они обретают для развития личности пациента, а также другие вопросы, касающиеся защитных механизмов. Даже позднее определение бессознательной вины было сформулировано в терминах данной модели.

Анализ сопротивления в конфликтах защиты зависит от стойкости стремления к свободному ассоциированию. Нереализованные желания должны найти выражение через ассоциации. Эти желания приносят свой энергетический заряд в свободные ассоциации, которые, можно сказать, зажигаются, подобно шарам на рождественской елке, а области, в которых сохраняется тьма, указывают на сопротивление. Данная модель, существенно переработанная в эго-психологии и дополненная данными о процессах развития, сохраняет центральное положение в психоаналитической технике. Здесь эта модель интересует меня, прежде всего, с точки зрения регуляции свободных ассоциаций, а не как модель функционирования психического аппарата (Gedo, Goldberg, 1973), хотя Фрейд, создавая свою концепцию, стремился к тому, чтобы формулировки ее положений были близки описаниям первых впечатлений непосредственного клинического опыта.

Интервенции аналитика направлены на то, чтобы обострить конфликт защиты, прояснить его центральную тему. Иногда, но не всегда, это приводит (в силу того, что внутренний конфликт

выходит на поверхность) либо к тому, что аналитику атрибутируется конфликтное желание пациента, либо к тому, что фигура аналитика в представлении пациента становится консолидирована с силами защиты. Однако аналитик, сохраняя нейтралитет в отношении желаний и защит пациента, стремится содействовать осознанию пациентом обеих сторон конфликта. По ходу развития этого процесса напряжение пациента нарастает, пока не разрешится в инсайте, приносящем временное ослабление напряжения. Однако, помимо снижения напряжения, пациент испытывает и удовлетворение, что способствует укреплению мотивации пациента продолжать движение по пути свободных ассоциаций. Скорее всего новый способ выражения фрустрированных прежде желаний, обретенный по ходу анализа, добавит энергии стремлению к свободному ассоциированию.

Вторую многочисленную группу конфликтов, оказывающих влияние на метод свободных ассоциаций, составляют конфликты амбивалентности. Впервые эти конфликты были описаны в рамках психоаналитической теории влечений, а не с точки зрения регуляции свободных ассоциаций. Фрейд использовал термин «амбивалентность» в основном для обозначения одновременно действующих чувств любви и ненависти, хотя иногда он вкладывал в него смысл конфликта между активной и пассивной целью либидо (1915с, р. 131). Позже, с пересмотром положений психоанализа, последовавшим после создания структурной теории (Freud, 1923b), концепция внутриспсихических конфликтов приобрела более широкое значение (Rangell, 1963a, 1963b). Сам я использую термин «конфликт амбивалентности» относительно свободных ассоциаций в соответствии с более поздними концепциями.

Стараясь придерживаться некоторой последовательности в изложении этой темы, я начну с основных идей Фрейда относительно конфликтов амбивалентности. В первую очередь, речь пойдет о конфликтах между разными, несовместимыми в представлении пациента, формами отношений любви. В этом подвиде конфликтов амбивалентности чаще всего разворачивается противостояние между желанием субъекта, чтобы его любили так, как маленького ребенка любят родители, и желанием любить активно с главным акцентом на генитальной сексуальности. Эти конфликты лучше всего могут быть описаны с позиций теории

сексуальности Фрейда (1905 [1901]), а именно: телесных источников либидо, активной и пассивной сексуальной цели, целостных объектов, а также эгоистической, садистической и альтруистической организации сексуального влечения. В подростковом возрасте особого внимания требуют такие острые конфликты амбивалентности, как проблемы переноса привязанности с родителей на новые фигуры, не принадлежащие семейному кругу, проблемы ответа на требования гетеросексуальных и гомосексуальных интересов. Пациенты, которым не удалось разрешить эти конфликты на соответствующей фазе развития, нуждаются в том, чтобы разрешить их по мере своего развития в анализе. Позже, в главе 12, я еще раз кратко коснусь темы амбивалентности в подростковом возрасте в контексте рассуждений о свободных ассоциациях и развитии.

В структурной теории строения психического аппарата Фрейд систематизировал конфликты амбивалентности, описав новые типы, не связанные непосредственно с влечениями: внутрисистемные конфликты в Эго и Супер-Эго. К этим конфликтам, например, относится конфликт между стремлением пережить волнение и увлеченность в человеческих взаимоотношениях, с одной стороны, и страхом, что эмоций и вовлеченности может оказаться слишком много. Подобного рода внутрисистемные конфликты в Эго могут привести индивида к частичному или полному отказу от его реалистических притязаний во внешнем мире, когда такие притязания могут вступить в конфликт со стремлением добиться удовлетворения любой ценой. Нередко конфликт разворачивается между исполнительными функциями Эго. Аналогичным образом часто значимое противостояние может развернуться в Супер-Эго между присущими этой структуре функциями самосохранения и самонаказания. Здесь я хочу больше внимания уделить возможным проявлениям конфликтов амбивалентности, а не их формальному определению в рамках теории психического аппарата. Я буду рассматривать эти конфликты с точки зрения свободных ассоциаций, то есть как факторы, оказывающие влияние на ход свободных ассоциаций.

Проявления конфликтов амбивалентности в свободных ассоциациях бывают самыми разнообразными. Две противоположные тенденции могут тесно сплестись в

компромиссном образовании, например, в фигуре андрогинного существа в сновидении. Довольно часто амбивалентные желания тесно связаны в фантазии. Так, в воображении одной пациентки разыгрывается сцена, в которой она подвергается настойчивым сексуальным приставаниям в комнате, где обычно дожидается начала своего аналитического часа. Эта была фантазия о приятном, возбуждающем сексуальном приключении, в котором она не несет никакой ответственности со своей стороны. Основанием этой фантазии стало, хотя пациентка в начале не сказала об этом, сообщение в новостях минувшего дня о молодой женщине, подвергшейся сексуальному насилию на железнодорожной станции. Центральным элементом скрытого содержания этой фантазии стало упоминание в новостном сообщении об изнасиловании, о том, что родители пострадавшей женщины приехали издалека, чтобы ухаживать за ней после случившегося. Желание получить заботу было прикрыто здесь мазохистическими желаниями, оно переживалось тайно наряду с фантазиями о свободной от ответственности генитальной сексуальности. Эти фантазии помогали пациентке избежать бессознательной критики, направленной на себя, в отношении двух аспектов амбивалентности.

В других случаях две стороны конфликта амбивалентности могут быть временно объединены через ассоциативную связь и проявлять себя либо в чередовании действия и аннулирования результата этого действия, либо в последовательной смене желаний, настроения или проявлений переноса. Например, преувеличенно выраженное желание посещать своего аналитика строго регулярно и получать от него внимание, сменяется желанием быть активным и зрелым, которое уносит пациента из анализа прочь (Kris A., 1977). Однако при этом оба этих желания остаются неудовлетворенными. Если такие реакции рассматривать как конфликты защиты, то активные желания могут быть неверно истолкованы как защита от пассивных желаний (получать заботу от аналитика). Данная проблема лучше всего может быть понята с точки зрения основной черты конфликта амбивалентности: страха того, что возобладает только одна сторона конфликта. Типичной картиной этих конфликтов является взаимная фрустрация двух вовлеченных в него амбивалентных желаний.

Для другой группы конфликтов амбивалентности характерна инфантильная установка «или-или». Эти конфликты, которые в прежней своей работе (1977) я обозначил как дилемму «или-или», приводят к тому, что пациент не может достичь какого-либо решения, так как решение, чего бы оно не касалось и каким бы ни было, означает отказ от одного из аспектов амбивалентности, его утрату. Отсюда видно, что страх утраты составляет основу противодействия свободным ассоциациям, коренящегося в конфликте амбивалентности. Сама активность в свободном ассоциировании вызывает этот страх, который связан с угрозой утраты, а не с содержанием или смыслами, которые могут быть раскрыты через ассоциирование. Часто появление такого противодействия ассоциациям вызывает у пациента самоосуждение. В своей практике я предпочитаю объяснять пациентам, с чем связано возникающее у них в подобных ситуациях самоосуждение, раскрывая связь этого переживания со страхом утраты и сопутствующим убеждением, будто аналитик займет одну из сторон, представленных в дилемме «или-или». Отсюда свободные ассоциации могут развиваться по нескольким направлениям.

Так, на важном направлении ассоциирования особое значение приобретают темы «следует» и «должно». Самоосуждение, имеющее другие источники, увязывается с запретом на отказ от одной из сторон амбивалентности. В качестве примера можно привести конфликт между стремлением к автономии в том, что касается телесных желаний, и потребностью в чьей-то любви или защите. Близкая к этому линия ведет к темам отказа от самоконтроля. Идея ослабления сознательного контроля над процессами мышления в сочетании с идеей уступки части самоконтроля какой-то другой персоне приводит к появлению сильного страха утраты. Другая линия ассоциаций ведет к проблемам формирования толерантности к неопределенности.

В приведенном ниже в качестве примера описании эпизода одного анализа пациент был одновременно зажат тисками нескольких дилемм «или-или». Молодой человек в возрасте между 20 и 30 годами, не добившийся успеха, одинокий, переживающий чувство поражения, приступил к своему анализу после некоторого периода работы в формате психотерапии. Спустя три месяца он начал одну из сессий такими словами: «Я чувствую себя очень

плохо физически». Он много говорил о страхе дурного обращения и приводил множество примеров этого, по большей части вспоминая о своих родителях. Ближе к концу сеанса он заметил, что «на этой сессии время тянулось слишком медленно». Я напомнил ему, что впереди нас ждали долгие выходные. Он забыл об этом. После перерыва в сессиях, длившегося четыре дня, он появился в моем кабинете полный энтузиазма. Его разрывали противоречия: он хотел быть более открытым, однако в то же время чувствовал себя обнаженным и беззащитным. Он думал о том, чтобы уединиться и бодрствовать в одиночестве, ограничивая себя во сне. Наверное, размышлял он, полезно приходить на сеанс в состоянии сильной тревоги. Затем его мысли обратились к некоторым чреватым неприятностями ситуациям, и потом последовал рассказ о сновидении:

«Моей матери делают инъекцию от тревоги. Я говорю ей: “Ты не должна отворачиваться от своей тревоги, посмотри ей в лицо”».

Он хотел чувствовать себя более компетентным по сравнению с ней. Он рассказал сон, который приснился ему после последней сессии:

«Я ощущаю себя маленьким мальчиком, хотя во сне мне столько же лет, как и в реальности. Мать говорит мне, что я мог бы быть ее парнем, но потом она отворачивается от меня. Я умоляю ее: “Ты же сказала, что я мог бы стать твоим парнем!”»

Он любил свою мать, но и сердился на нее за то, что вынужден был делать для того, чтобы сохранить ее любовь. Потом он сказал, что чувствует себя очень уязвимым в наших отношениях и открытым для критики. Он согласился, со мной, когда я предположил, что он чувствует себя как бы вернувшимся в ситуацию, когда он был маленьким мальчиком. Мы продолжили обсуждение этой темы и прояснили, какие именно черты своих родителей пациент видит во мне. Прослеживалась явная параллель между его стремлением быть со мной и сильным детским желанием получать заботу от родителей. Он сам заметил свое желание сделать мне приятное, и сказал об этом. Однако, как он выразился, некоторые его ассоциации предназначаются для него самого. Мы также пришли к согласию в том, что он желает контролировать свободные ассоциации для того, чтобы избежать повторений болезненных для него переживаний. Он добавил, что иногда просто делает вид,

будто ему интересно то, что я говорю, точно так, как он когда-то поступал в отношениях со своим отцом. По сути, его раздирали противоречивые желания угождать и противоречить мне. Он чувствовал, что я оказывался в трудной ситуации, когда он ждал от меня авторитетного мнения специалиста. С другой стороны, он боялся критики, которую, как ему казалось, он заслуживает. Я предположил, что его попытки навлечь на себя критику с моей стороны были связаны с его тоской по нашим встречам, которую он испытывал во время прошлых выходных.

До тех пор, пока конфликты защиты пациента не наполнены конкретным содержанием, они недоступны для анализа. На приведенной здесь в качестве примера ранней фазе анализа весьма нарушенного молодого человека конфликты амбивалентности, наряду с беспощадной самокритикой, занимают центральное место. Вряд ли возможно продвижение точно по намеченному курсу без отклонений, когда дуют мощные встречные ветры. Остаться на плаву, поддержать аналитический процесс в такой ситуации уже будет успехом. Постепенно, по мере того, как пациент получает удовлетворение от своей работы в методе свободных ассоциаций, прекращается быстрое чередование противоположных тенденций конфликта амбивалентности. Что касается этого моего пациента, то его желание получить от меня заботу было до некоторой степени удовлетворено на этих двух сессиях. Его попытки стать более активным в анализе были менее успешными. Он хотел прибегнуть, реагируя на мое отсутствие, к чрезвычайным дополнительным мерам, таким, как сильная депривация сна, для того, чтобы быть активным в свободных ассоциациях. Его выбор в пользу самонаказания был характерен для него.

Полагаю, что в работе, направленной на разрешение конфликтов амбивалентности, можно выделить три последовательных шага. Прежде всего, следует помочь пациенту осознать степень фрустрации, которая все-таки имеет место, несмотря на то, что пациенту удается находить частичные решения в некоторых ситуациях. Это в одинаковой степени касается ситуаций, как вне анализа, так и в анализе. Например, прежде чем мужчина, разделяющий свою любовь между двумя женщинами, (одна из которых восхищает его своим телом, а другая разделяет его интерес к книгам и идеям), сможет раскрыть для себя смыслы, которые содержат эти отношения, он должен осознать свою

неудовлетворенность этими отношениями. Так, банкир, выказывающий негативное отношение ко мне и вообще к психоанализу, в одном из сновидений которого австрийским бондам грозит резкое падение котировок на бирже, нуждается в том, чтобы понять, что он желает (и не получает) от меня чего-то большего, но боится даже думать об этом. Наибольшая степень удовлетворения достигается в том случае, когда обе стороны амбивалентности могут быть удержаны в сознании и приведены к разрешению.

Вторым и самым важным шагом является выражение в свободных ассоциациях двух сторон конфликта амбивалентности. Поскольку выражение только одной стороны амбивалентного конфликта приводит к росту напряжения, то пациент, естественно, будет стремиться прекратить свои свободные ассоциации. Следовательно, аналитик должен содействовать пациенту в выражении обеих сторон амбивалентности поочередно. Я бы сравнил течение свободных ассоциаций в этом случае с таким ритмом качания маятника, когда период колебаний постепенно увеличивается, при этом маятник все дольше и дольше задерживается на каждой из половин своей траектории. Ситуация, как правило, в таких случаях развивается следующим образом. Запутавшийся в противоречивых тенденциях конфликта амбивалентности пациент в начале анализа сталкивается с серьезными трудностями в выражении в своих ассоциациях чего-то одного: либо доброжелательного, либо враждебного отношения. Однако со временем, постепенно, он обретает способность справляться с напряжением, когда задерживается на каком-то одном аспекте амбивалентности на более длительное время. После того, как желания, связанные с противоположными аспектами амбивалентности, выражены, они становятся предметом конфликта защиты. По иронии, «воздаянием» в анализе пациента, который не пришел к разрешению конфликтов между гомосексуальными и гетеросексуальными желаниями, но высвободил свои желания активной генитальной сексуальности в реальных отношениях с женщиной, – неизбежно является оживление в переносе страхов, связанных с отцовской фигурой. Вместе с тем для таких пациентов на первых порах в переносе невозможно проявление чувств лишь к одной родительской фигуре: либо к отцу, либо к матери, – или чувств, принадлежащих какому-то определенному периоду их

развития. Постепенно в анализе они обретают способность выдерживать более или менее продолжительное время трансферентные реакции, связанные с каким-то одним аспектом их прошлого опыта. Я вернусь к этим рассуждениям в следующих главах. Здесь же я хотел отметить, что важным признаком терапевтических изменений в анализе пациентов с конфликтами амбивалентности является удовлетворение, которое пациент получает в своих свободных ассоциациях по мере того, как стороны его конфликта последовательно сменяют друг друга. На смену взаимной фрустрации амбивалентных желаний и стремлений приходит удовлетворение.

Третий терапевтический шаг непосредственно следует из второго и в подавляющем числе случаев не требует значительных усилий. После того, как стороны амбивалентности вышли из тисков обоюдного захвата, они еще раз должны быть осознаны, что открывает возможность для разрешения конфликта при отсутствии давления фрустрации. Достижение подобного разрешения, компромисса и синтеза обычно не соряжено с сильным страданием или интенсивным переживанием утраты, даже в том случае, когда от чего-то пришлось отказаться. Любопытный парадокс состоит в том, что однажды удовлетворенные желания могут быть оставлены. Их удовлетворение не приводит к формированию неподдающейся контролю зависимости, которая, как опасается пациент, могла бы блокировать тот или иной аспект его амбивалентности. Если у пациента недостаточно возможностей для того, чтобы справляться с напряжением, выносить отсрочку удовлетворения и неопределенность – предпосылки разрешения амбивалентности, – то следует оказать ему помощь в формировании этих условий, необходимых для разрешения конфликта амбивалентности.

В завершение этой главы я хочу остановиться на сопоставлении того, как проявляются в свободных ассоциациях конфликты, относящиеся к двум разным типам. Отличительным признаком конфликта амбивалентности является боязнь пациента, что в результате свободного ассоциирования он может лишиться чего-то. Анализ конфликта защиты также может привести к появлению предчувствия утраты, однако в случае конфликта защиты идея утраты связывается с содержанием и смыслами, которые несут с собой свободные ассоциации пациента. Например, выражение желания подражать аналитику часто влечет за собой появление

страха утраты, связанного с идеей отвержения или сурового возмездия со стороны аналитика. В конфликте амбивалентности страх утраты вызван, по большей части, самой активностью пациента в свободных ассоциациях, а не содержанием его ассоциаций. Иногда пациенты рационализируют эти страхи, однако, анализ показывает, что, по сути, пациенты боятся лишиться другого аспекта амбивалентности. Если аналитик по ошибке примет конфликт амбивалентности за конфликт защиты, то неизбежно столкнется с нарастающим сопротивлением. Если же аналитик продолжит анализ, не замечая этой ошибки, то интервенции аналитика, скорее всего, станут для пациента подтверждением собственной критики, направленной на один из аспектов его конфликта амбивалентности.

В самом начале развития психоанализа главная задача аналитической работы определялась как *припоминание* материала, заблокированного в конфликте защиты, через исследование защит и переноса. С тех пор как в сферу внимания психоаналитиков попали обсессивные неврозы и меланхолия (см.: Freud, 1909d, 1912–1913, 1917e [1915]), концепции амбивалентности, утраты и незавершенного горевания стали рассматриваться во взаимной связи. Я считаю, что описание этой взаимосвязи с позиций течения свободных ассоциаций при конфликте амбивалентности может быть полезным. Попытки выражения и удовлетворения только одной стороны амбивалентности неизбежно влекут за собой чувство утраты, на которое всякий раз наталкиваются свободные ассоциации. С этой точки зрения конфликт амбивалентности может быть представлен как состояние утраты, в основе которого лежит внутренняя динамика, состоящая во взаимной фрустрации противоположно направленных парных желаний и установок. Для разрешения амбивалентности через свободные ассоциации одного только припоминания исключенного из осознания материала будет недостаточно. Кроме прочего, здесь потребуется и способность справляться с чувством утраты, которое возникает всякий раз, когда одна из сторон получает возможность выражения. Благодаря свободным ассоциациям ранее неосознаваемое становится осознанным, то, что раньше избегалось, помещается в центр внимания. Все это может вызывать болезненные переживания и, как следствие, сопротивление продвижению в анализе, особенно на первых порах. Поэтому при конфликте амбивалентности следует

продвигаться в свободных ассоциациях осторожно, шаг за шагом, от одной стороны конфликта к другой. Однако следует быть готовым к тому, что пациент вследствие этой работы будет переживать горевание в разных его проявлениях за рамками аналитических сессий. Благодаря этим болезненным переживаниям скорби к пациенту станут возвращаться воспоминания о бесчисленных мимолетных эпизодах прошлого. Через эти воспоминания пациент вновь обретает доступ к той области своего внутреннего мира, которая казалась утраченной из-за того, что была тесно связана с потерянным объектом любви и привязанности. С точки зрения свободных ассоциаций, горевание представляет собой обращение к памяти о прошлых отношениях, необходимое для разрешения конфликтов амбивалентности, тогда как для разрешения конфликтов защиты необходимо воспроизведение исключенных из осознания воспоминаний.

С другой точки зрения, горевание может быть рассмотрено как связанный со страданием отказ от иллюзии постоянства, главным образом постоянства тех, кого мы любим, а также и самих себя. Эта иллюзия поддерживается благодаря тому, что одним аспектам опыта отдается предпочтение перед другими, что позволяет сохранять чувство неразрывности отношений, однако это происходит за счет чувства реальности. С этих позиций горевание является деятельностью, направленной на разрешение конфликта амбивалентности между невыносимостью утраты и внутренними требованиями интеграции опыта.

Продолжение темы соотношения двух типов конфликта неизбежно приводит к усложнению и вскрытию новых связей. Когда в свободных ассоциациях происходит восстановление травматического опыта и раскрывается происхождение конфликта защиты, пересмотр старых решений дается не так просто, как этого, казалось, можно было бы ожидать. Как правило, в прежних решениях были найдены пути удовлетворения детских желаний, противоречащие нормам, которые индивид усвоил себе к настоящему времени. Таким образом, два способа построения отношений любви или два аспекта образа самого себя могут вступить в конфликт амбивалентности. Это означает, что в процессе проработки анализ конфликтов защиты часто требует подключения анализа конфликтов амбивалентности, аналогично, разрешение конфликта амбивалентности может открыть

возможность для анализа отдельных компонентов конфликта защиты[12].

Глава 9

Перенос и свободные ассоциации

Психоанализ сам по себе не создает тенденции к формированию реакций переноса, подобно тому как он не создает и свободных ассоциаций. Однако факторы психоаналитической ситуации действуют таким образом, что предпочтение получают именно свободные ассоциации как способ выражения воспоминаний. Концепция переноса занимает центральное положение в психоанализе. В этой главе я хотел бы предложить логическое обоснование для описания переноса с позиции метода свободных ассоциаций и продемонстрировать, как такое понимание может способствовать новым решениям в клинической ситуации.

Прежде всего, для понятия переноса, как и для понятия сопротивления, необходимо очертить рамки. В психоанализе со времен Фрейда появилось много определений, смысловые области которых явно или неявно пересекаются. Определение, которое я здесь предлагаю, принадлежит клиническому психоанализу и тесно связано с понятием генетической интерпретации. Генетическая интерпретация представляет собой типичную интервенцию в ситуации, когда в свободных ассоциациях пациента доминирует перенос. Она направлена в большей степени на оживший в анализе прошлый опыт пациента, чем на события настоящего. Я не включил в определение переноса детерминанты свободных ассоциаций в тех случаях, когда генетические интерпретации уместны.

Я определяю перенос через конкретную форму свободных ассоциаций. Организующий принцип ассоциаций, о которых идет речь, характеризуется тремя базовыми элементами: (1) непосредственное влияние бессознательных воспоминаний, касающихся отношений прошлого пациента; (2) бессознательное воссоздание прежних отношений, таким образом, что мысли, чувства, желания, ощущения и образы, связанные в прошлом с персоной (в некоторых исключительных случаях эти отношения могли быть установлены не с человеком, а, к примеру, с животным или общественным институтом), включенной в исходные отношения, теперь направляются на аналитика или на анализ в

целом; (3) явное стремление выйти из договоренностей, задающих рамки аналитической работы, покинуть рамки вербального выражения свободных ассоциаций, поиск оправданий для искаженного восприятия аналитика как реальной человеческой фигуры; стремление получить компенсацию за прежние страдания, отдавание предпочтения поиску удовлетворения перед повторным переживанием давних фрустраций.

В этом определении, как станет ясно далее, основной акцент ставится не на бессознательном интересе пациента к аналитику, а на непосредственном влиянии бессознательных воспоминаний на свободные ассоциации. Это определение охватывает только те случаи, когда воспоминания об отношениях выступают как непосредственный организующий фактор ассоциаций, таким образом, мы отказываемся от того, чтобы включить в наше определение вообще все те реакции пациента, в которых свободные ассоциации обнаруживают искаженное восприятие пациентом отношений между ним и аналитиком. Хотя в данное определение вошли тенденции нарушения договоренностей по поводу правил аналитической работы, однако за его рамками остались некоторые элементы раппорта, которые многие аналитики (например: Greenson, 1967; Stone, 1961; Zetzel, 1970, ch. 12) рассматривали как весьма важный позитивный перенос, истоки которого находятся в раннем детстве. Кроме того, в приведенном выше определении никак не принимались во внимание те формулировки Фрейда, в которых он представляет перенос как основу всех взаимоотношений и решающий фактор влияния врача на пациента (например: Freud, 1925d [1924], p. 42), однако оно продолжает линию более ранних и более узких определений переноса Фрейда (например: 1905e [1901], p. 116–117). Полагаю, что моя позиция согласуется с мнениями таких авторов, как Хендрик и Анна Фрейд (Hendrick, 1958, p. 194; Freud A., 1968), так как основана на их положениях [13]. Мои взгляды также согласуются с общепринятой точкой зрения, согласно которой для развития раппорта между пациентом и аналитиком, а в более широком смысле вообще для установления отношений необходимы хорошие отношения в раннем детстве. Однако я не согласен с тем, что в позитивном переносе воспоминания детства действуют непосредственно и бессознательно, а не опосредованы активными организованными аспектами взрослой личности пациента. Как бы там ни было, но я

не думаю, что метод свободных ассоциаций может склонить чашу весов в пользу какой-то из этих точек зрения, поскольку относительно неамбивалентные чувства, составляющие матрицу доверия аналитического раппорта, проявляются в свободных ассоциациях таким образом, что догадаться об их истинном происхождении не так-то легко. Поэтому я бы предпочел оставить открытым вопрос о влиянии на формирование раппорта бессознательных воспоминаний и организованных аспектов взрослой личности, идентификаций и устойчивых черт характера.

Очень важный вопрос, с которым связана первая часть моего определения переноса, можно было бы сформулировать так: что является основным организующим фактором свободных ассоциаций пациента – бессознательные воспоминания, касающиеся отношений в прошлом и оказывающие непосредственное влияние на ассоциации, или организованные аспекты взрослой личности пациента, действие которых также бессознательно? Попытки аналитика установить связи между поведением пациента в настоящем и его прошлым опытом оказываются эффективными с точки зрения расширения свободных ассоциаций только в тех случаях, когда организующим принципом свободных ассоциаций являются бессознательные воспоминания. С помощью приведенного определения можно четко различать явления переноса и некоторые реакции пациента на аналитика, обладающие некоторым сходством с переносом, которые можно разделить на три группы: (1) реакции, вызванные надеждами, желаниями, страхами и другими ожиданиями пациента в настоящем; (2) реакции, отражающие характерные для пациента поведенческие паттерны; (3) реакции, которые вызваны экстернализацией одного из аспектов внутреннего конфликта пациента. (Сандлер с соавт. выделили схожие группы реакций: Sandler, Kennedy, Tyson, 1975, 1980.) Попытки обращаться с этими реакциями пациента на аналитика, как с повторением опыта детских отношений пациента в аналитической ситуации, может только заблокировать усилия пациента, направленные на понимание бессознательных аспектов своих переживаний в настоящем. В самом неблагоприятном случае это может привести к маскированию самоосуждения пациента под покровом уступчивости и к появлению труднопреодолимых препятствий на пути разрешения конфликта амбивалентности.

Один пациент, который ничего не знал про психоанализ, у которого не было знакомых, проходивших анализ, начал свою первую аналитическую сессию с замечаний по поводу своих чувств неловкости и дискомфорта, возникших у него, когда он лежал передо мной на кушетке. Его волновали вопросы о возможной утрате контроля над своей жизнью и о том, насколько он должен быть уступчивым в отношениях с аналитиком. Затем мысли пациента перешли к его постоянному увлечению, предполагавшему определенные виды активности, к которым его отец относился довольно пренебрежительно. Далее он стал жаловаться на отца, который всегда стремился занимать исключительно доминирующую позицию, и привел множество примеров этого.

Я уверен, что большинство аналитиков в приведенном примере распознали бы тревожную озабоченность пациента, не будет ли аналитик таким же доминирующим, как и отец. Я считаю, что эта тревога пациента не является прямым следствием его бессознательного воспоминания. По моему мнению, данный эпизод является попыткой (содержащей и осознаваемый и бессознательный аспекты) взрослого пациента сформулировать свой вопрос аналитику по поводу текущего переживания в аналитической ситуации при помощи прошлого опыта. Я, конечно, не считаю это переносом, так как здесь память прошлого опыта не является бессознательной, а сам этот опыт скорее приходит как осознаваемое воспоминание и пересказывается, а не переживается в реальных отношениях с аналитиком заново. Кроме того, здесь отсутствует тенденция нарушить аналитический контракт, которую я считаю отличительной чертой переноса. Тем не менее в этой ситуации можно распознать явные признаки невротического паттерна, состоящего в отказе от контроля над ситуацией, и последующей за этим борьбой за возвращение утраченного контроля. Полагаю, что в этом случае полезным могло бы быть развитие темы страха перед доминированием со стороны другого, что могло бы привлечь внимание пациента к его опасению оказаться контролируемым мной, подобно тому как когда-то его контролировал отец.

Я не стану здесь повторять мои замечания в отношении экстернализации, приведенные выше. Я убежден, что для анализа бессознательной установки самоосуждения особенное значение приобретает способность аналитика различать повторения в

переносе прошлых переживаний в ситуациях, когда пациент думает, что его осуждают, и экстернализацию тенденции самоосуждения, т. е. атрибуцию аналитику данной установки пациента. Из собственной практики мне известно, что повторения в переносе и экстернализация могут появляться в анализе более или менее одновременно, хотя ассоциации, работа с которыми, как оказалось, мне дается легче, а именно те, что соответствуют экстернализации самоосуждения, как правило приходят несколько раньше. Там, где мы имеем дело с припоминанием пациентом детского опыта, которое приводит к появлению неоправданно жесткой самокритики, аналитику следует опираться на знание пациентом собственных установок самоосуждения, которое тот приобрел из анализа переносного чувства, будто его критикуют.

Пациентка, выражение агрессии которой во всех сферах ее жизни было весьма ограничено, несколько сессий подряд приходила с опозданием на несколько минут, хотя на протяжении нескольких лет анализа она была исключительно пунктуальна. Я размышлял, можно ли это считать аспектом нарождающегося негативного переноса, некой первой пробой, пока еще вне вербальной сферы. Я обратил ее внимание на эти опоздания. Несмотря на то, что в моих словах не было ни тени намека на осуждение, ни скрытой критики, мои комментарии вызвали у нее чувство обиды, и она самым решительным образом привела убедительные примеры своей пунктуальности. Мне удалось, указав на то, что именно перемены в ее обычной пунктуальности навели меня на мысль, что в ее опозданиях может быть некий смысл, помочь ей понять, что осуждение, которое она приписала мне, было ее собственным. На некоторое время проявления враждебного переноса исчезли.

Позже, когда негативный перенос появился вновь, он был также инициирован атрибуцией, однако на этот раз, как и положено, за ложной атрибуцией последовало повторное переживание прошлого опыта. Ряд сновидений определенного содержания дал повод этой женщине, уже хорошо знакомой с идеями психоанализа, начать очередную сессию с обвинений в мой адрес, что я теперь якобы думаю, будто ее одолевает зависть к пенису. Так случилось, что в ее анализе, между прочим, вновь ожили переживания ранней эдиповой фазы, однако воспоминания об операции по удалению миндалин, сломанном носе и позднее воспоминание о выкидыше,

хотя и были связаны с темами мастурбации и кастрации, все же не указывали на значимое чувство зависти к пенису. Возможно, причиной этого были особенно хорошие отношения пациентки с матерью, сложившиеся в тот период ее детства. После высказанных обвинений в мой адрес, мы оба рассмеялись над изображенной ею карикатурной картиной психоанализа, поскольку из предыдущего опыта совместной работы ей хорошо было известно, что я не склонен к чрезмерной торопливости с такого рода умозаключениями. С другой стороны, мы оба должны были согласиться с тем, что в ее сновидениях было нечто, что могло указывать на зависть к пенису. Мы продолжали работу с интерпретациями, рассматривая разные варианты, пока в ассоциациях пациентки не появился сон, в котором явно обозначился предмет наших поисков. Это сновидение привело нас к воспоминаниям о зависти пациентки к брату, который родился, когда ей было 7 лет. Вслед за этим она стала вспоминать о забытых событиях ее жизни. В тот год ей казалось, что она лишилась своих родителей: отца, который в то время болел, и матери, из-за того, что та была поглощена заботами о новорожденном. В этом возрасте она не только преодолела этап зависти к пенису, но и лишилась возможности выразить свою обиду, так как в ее психическом мире сформировалась установка жестокого самоосуждения, которая приобрела относительную автономию от ее Эго. В результате целые пласты прошлого опыта оказались вне сферы процессов осознанного воспоминания, наряду с этим пациентка утратила свободу отстаивать свои права и в полной мере использовать свой интеллектуальный потенциал. Лишь в анализе эти функции стали постепенно восстанавливаться. Ее гнев проявлялся, по большей части, в материнском переносе. Естественно, она осуждала себя за этот гнев и свои инфантильные желания. После того, как она приписала мне свое самоосуждение, нам удалось разобраться, что это чувство, скорее, связано с ее ранним детским опытом, а не с критическим отношением к себе в настоящем. Интересно, что ее отношение к себе стало меняться в лучшую сторону по мере того, как ей удавалось быть более терпимой к постепенно воссоздаваемому в анализе образу себя в детстве. Другими словами, ей удавалось становиться лучшей матерью по отношению к себе.

Говоря о повторном переживании или воссоздании опыта детских отношений в переносе, я отдаю себе отчет в том, что «объективно» уровень осуждения и критики в этих отношениях может не соответствовать впечатлениям пациента. В переносе прошлый опыт воспроизводится так, как он сохранился в памяти. Для того чтобы точно ответить на вопросы, кто кому что делал, которые всегда составляют самую важную и, как правило, самую трудную часть в реконструкции прошлого, требуется дополнительная информация из иных источников.

Приведенные примеры также затронули и вторую часть моего определения переноса. Однако формы воспроизведения прошлых отношений в реакциях переноса все еще не рассматривались, и мне кажется важным остановиться на этом. Реакции переноса, по моему опыту, крайне редко появляются в самом начале анализа, вместе с тем хотелось бы отметить здесь еще раз: возможны иные, нетрансферентные реакции пациента, направленные на аналитика. Реакции переноса по мере их формирования приобретают характерные черты, которые отличают их от других реакций пациента на аналитика. Прежде всего следует отметить, что реакции переноса обычно менее продолжительны по времени и менее интенсивны, в них, как правило, происходит сгущение или синтез воспоминаний об отношениях с разными людьми или о разных фазах отношений с одной персоной. Именно в этой области метод свободных ассоциаций позволяет осуществлять анализ в узком смысле этого слова, когда отдельные элементы сложных реакций высвобождаются из общего конгломерата и с течением времени получают возможность всецелого выражения в свободных ассоциациях пациента.

Выше (см. главу 5) я приводил в качестве примера фрагмент анализа молодой женщины, который продолжался к тому времени три месяца. На одной из сессий пациентка вновь пережила возбуждение, которое она испытала в детстве, когда находилась под душем вместе со своим отцом. В «потоке» мыслей пациентки отчетливо звучали две темы – вода в душе и возбуждение, интенсивность которого нарастала и приобретала угрожающие размеры. В ее воспоминаниях присутствовал бессознательный элемент, хотя сам эпизод в душе и удовольствие, пережитое тогда пациенткой, не были забыты. Бессознательный элемент воспоминания включал тревогу, которую она тогда испытывала, и

желание покинуть душевую кабинку. Она сожалела о прекращении тех близких отношений с отцом, и большая часть сессий, последовавших за этим воспоминанием, была посвящена ее чувству обиды и низкой самооценке. Зависть к пенису в анализе этой пациентки играла первостепенную роль. Когда по истечении более чем трех лет анализа большая часть этой территории была исследована, а пациентка наконец-то решилась выйти замуж за своего приятеля, потому что они хотели завести ребенка, через реакцию переноса тема душа вновь вернулась в анализ.

Как-то зимой пациентка начала сессию с жалоб на жару и чувство изнеможения. Несколько минут спустя она сказала: «Мне так жарко... Мне нужно выйти». Она поинтересовалась, действительно ли в кабинете так жарко, и я сказал ей, что комнатный термометр показывает 72° по Фаренгейту[14]. Она продолжала: у нее такое чувство, будто она горит в адском пламени; ей нужен глоток холодного воздуха; она не в состоянии сегодня обсуждать что-либо; она должна выпить воды. С этими словами она вышла из кабинета и отправилась в ванную комнату, где выпила воды. Она вернулась и, уже лежа на кушетке, сказала, что у нее, скорее всего, сильная тревога. Она стала говорить о занятиях сексом без использования диафрагмы[15], однако вскоре перешла к своим страхам по поводу моего предполагаемого раздражения. Спустя некоторое время она сказала о том, что испытывает дрожь. Затем она стала думать о своих менструациях, как неприятно пахли ее выделения. Во время коитуса ее вагина оставалась сухой, поэтому движения пениса ее приятеля вызывали у нее раздражение. В ответ на мое «А..», которое я обронил во время ее речи, она изрекла: «Стакан воды!» Она связала сухость в ее влагилице во время коитуса и сухость в беседе, и продолжила свои ассоциации, пытаясь по-новому взглянуть на волнующие ее сексуальные проблемы. К концу этой сессии она заметила, что теперь температура воздуха в комнате ее устраивает, она чувствует себя комфортно. Кроме того, она поведала о своих опасениях, что ее уход из кабинета во время сессии будет расценен мной как нечто ужасное. Я напомнил ей, что с самого начала анализа у нее было желание сделать это, и теперь она, наконец, выразила его действием. Она ответила, что говорить все-таки лучше. Я заметил, что она сначала действовала, а потом рассуждала, что для нее в общем характерно, однако она все же еще не выговорила. Она

сказала о своей заторможенности, и я отметил, что события этой сессии указывают на сильные желания, которые она подавляет.

На следующий день она продолжила эту тему и сказала, что ей все труднее и труднее говорить. Ей понадобилось много сил, чтобы отважиться выйти из кабинета и выпить воды. Она вновь искала моего одобрения, и я прокомментировал это. Затем она признала, что мы все еще не знаем, что это значит, и я согласился с ней. Она думала о том, что она читала про фелляцию, о влажности во влагалище, о желании ее приятеля стать отцом. Затем она рассказала сон:

Я перед домом, который с трех сторон окружен живой изгородью, но открыт с четвертой. Я обеспокоена: «Как я могу принимать солнечную ванну, если я у всех на виду?» Мой отец говорит мне, что они не могут позволить себе потратить деньги на посадку еще одного ряда кустарников.

Она думает о волосяной поросли на человеческом теле. Затем она возвращается к вчерашнему часу: «Вчера было как-то по-другому». Она хотела вдохнуть свежего воздуха, и она чувствовала себя свободней. Опять она стала беспокоиться по поводу моей реакции. Я отметил, что она сама обратила внимание на связь между заторможенностью и бессознательными желаниями. Она задумалась о желании моего одобрения. Было ли оно вызвано ее собственным неодобрением? Я спросил ее, что возникает в ее представлении в ответ на слово «заросли»? «Тереть щеткой и мастурбировать при помощи душа и руки, а также быть растертой! Вы знали!» Я согласился, что знал, и отметил, что в ее сновидении душевая кабинка представлена огороженным с трех сторон пространством, а в образе кустарника соединены воспоминания о душе и натирании при мытье. Я предположил, что в то время как она обдумывала свое замужество и планы завести ребенка, в анализе вновь ожило ее детское желание взять пенис отца в рот для того, чтобы таким образом зачать от него ребенка. Появление этого желания вызвало напряжение и настоятельную потребность выйти из кабинета посреди сессии, чтобы убежать таким образом от этого желания, подальше от моего пениса, вместе с тем она символически удовлетворила это свое желание, выпив в ванной стакан воды. В оставшуюся часть сессии тревога пациентки была заметно меньше, когда она пыталась по-новому взглянуть на свой прошлый и совсем недавний опыт, а также при воспоминаниях о сексуальном

возбуждении, которое она испытала, когда отец, мывший ее в душе, надавливал рукой на ее клитор. Тогда ей хотелось, чтобы он прекратил это делать, а в ее голове вертелись вопросы: что это может значить для него, почему мать позволяет ему это делать?

В данной реакции переноса воспоминание, вызванное к жизни актуальным желанием и фантазией, стало определять ход свободных ассоциаций, что привело к нарушению правила оставаться в рамках вербального выражения, когда пациентка в своем отыгрывании покинула кабинет, чтобы выпить стакан воды. Приведенный пример иллюстрирует тенденцию нарушения договоренностей, упомянутую мной в общих чертах в третьей части моего определения переноса. Я говорю здесь о переносе как сопротивлении, а не о сопротивлении переносу. Действие пациентки, о котором говорилось выше, выходило за рамки аналитического правила о словесном выражении свободных ассоциаций. Отличительные черты переноса состоят в поисках непосредственного удовлетворения желаний и освобождения от тревоги либо в вербальной сфере, либо через действие, как это было в разобранным только что примере. Осознаваемые установки, мотивированные переносом, оттесняют соглашения о свободных ассоциациях, т. е. ассоциациях, свободных от контроля сознания. Интервенции аналитика, особенно интерпретации, помогают вернуться к исходному соглашению и способствуют увеличению свободы ассоциаций пациента.

В приведенном здесь примере перенос проявился довольно конкретно в воскресших воспоминаниях детской фантазии о фелляции. Напряжение пациентки ослабело после того, как я спросил о ее ассоциациях к образу «зарослей» из ее сновидения. Она почувствовала, что ее поняли, и она стала понимать себя.

Согласно моим впечатлениям, тема воспоминания, ожившая в переносе, звучала более сильно в данном эпизоде ее анализа, по сравнению с третьим месяцем анализа, когда ведущее значение приобрело генерализованное напряжение.

Больше года спустя этой пациентке, находящейся тогда в фазе материнского переноса, приснился сон, в котором ее соседка одного возраста с матерью пациентки пригласила ее в свой дом, чтобы показать замечательную душевую кабинку ее мужа в ванной комнате. Этот сон приснился пациентке сразу после сессии, на которой она разразилась обвинительной речью, обличая мое якобы

негативное отношение к правам женщин. Мы пришли к пониманию того, что таким образом пациентка выразила в аналитической ситуации те чувства обиды и негодования, которые она испытала когда-то к своей матери за то, что та отвергла ее, оставив наедине с отцом в невыносимой ситуации, а также из-за поражения в соперничестве с матерью.

Именно из таких реакций переноса, последовательно разворачивающихся по мере продвижения анализа, формируется невроз переноса. Кажется, что аналитик всегда находится в центре внимания пациента, и в анализе один перенос сменяет другой, по мере того как разные воспоминания поочередно начинают оказывать доминирующее влияние на ход свободных ассоциаций. Однако перенос не всегда играет центральную роль, а воспоминания не всегда оказывают доминирующее влияние на свободные ассоциации пациента. Мой собственный опыт согласуется с точкой зрения Гринакр (Greenacre, 1959) на изменчивую структуру «так называемых неврозов переноса». Так или иначе, но у разных пациентов, в зависимости от фазы анализа, перенос по-разному влияет на их свободные ассоциации.

Как отмечалось в начале этой главы, анализ сам по себе не создает тенденции формирования реакций переноса. В анализе много внимания уделяется прояснению этих реакций в повседневной жизни вне аналитических отношений. Я не разделяю точки зрения, согласно которой базисное стремление к установлению и развитию отношений обязано переносу, и не считаю, что решения, которые принимает индивид в повседневной жизни, строго детерминированы бессознательными воспоминаниями. С другой стороны, концепция переноса вполне подходит для объяснения, например, того, почему у мужа возникают переживания детства, связанные с дистанцированием его депрессивной матери, в ответ на подавления женой своей сексуальности, или почему мать взрывается в гневливой реакции в ответ на упрямство ее 2-летнего сына, вновь переживая таким образом чувства, которые впервые появились в детстве и связанные с отвержением со стороны собственного отца. Здесь через активацию бессознательных воспоминаний происходит оживление прежних отношений, тогда как над реальными отношениями нависает угроза разрушения.

Полагаю, что важное в практическом отношении разделение переноса на позитивный и негативный является не более чем эвристической фикцией, в которой отношения рассматриваются с позиций амбивалентности. Разумеется, амбивалентность представляет собой немаловажный аспект человеческой природы, однако, помимо амбивалентности, могут быть выбраны и другие основания для классификации переноса. Например, перенос может быть классифицирован в соответствии с этапами развития индивида, к которым принадлежат воспоминания, формирующие реакции переноса; другие варианты: определение вида переноса по типу проявляющегося в нем конфликта; в соответствии с персоной (особое значение при этом имеют важные персоны в детстве пациента), участвующей в прошлых отношениях, оживших в переносе. Вообще же говоря, классификация переноса, как и других аспектов свободных ассоциаций, может создаваться по мере необходимости.

Возможно, различия в теоретических предпочтениях и темпераменте психоаналитиков наиболее ярко проявляются при анализе переноса. Метод свободных ассоциаций требует от аналитика готовности принять участие в иррациональной драме переноса. В этом требовании есть одновременно и вызов, благодаря которому раскрываются все лучшие стороны аналитика и анализа, и рутинная работа, ибо в переносе возникает напряжение между переживанием взрослого человека и его ожившим детским опытом, между взрослыми и детскими аспектами мышления и намерений как пациента, так и аналитика. Аналитик должен отыскать для себя такую позицию, которая позволяла бы ему сопереживать перенос пациента и, одновременно, сохранять контакт с реальностью и помогать пациенту продвигаться дальше в его свободных ассоциациях.

По-видимому, помимо того, что способы работы с переносом и его понимание зависят от личности и предпочтений аналитика, они также определяются и формой переноса, особенностями пациента и даже испытывают влияние обстоятельств жизни данного аналитика в данный момент. Каждый аналитик, помимо усилий, которые он прикладывает для формирования собственного синтеза аналитического опыта, теории и техники, конечно же, должен развивать личностные черты, помогающие ему переживать перенос и работать с ним. Определение переноса в терминах свободных

ассоциаций может стать более эффективным, если в дополнение к этому и концепция контрпереноса будет сформулирована подобным образом. В рассуждениях по поводу контрпереноса за основу будут приняты свободные ассоциации аналитика.

Глава 10

Контрперенос и свободные ассоциации [16]

На первых этапах развития психоанализа контрперенос, как и перенос, считался помехой, которую должна быть преодолена. Однако позже, подобно переносу, он стал важным средством понимания аналитической ситуации. В психоанализе развитие концепции контрпереноса и разработка проблемы диалектического соотношения объективности-субъективности (Kris, Cooper, 1995) шли параллельными путями. Наряду с разрешением трудностей, связанных с элементами субъективности в свободных ассоциациях, контрперенос становился все более интегрированным в нашу работу через данный метод. За последнее десятилетие проблема контрпереноса в целом (не только в связи с вопросом субъективности, но и в связи с факторами воздействия в аналитической ситуации) фактически заняла центральное место в психоаналитическом мышлении и публикациях (см.: Alexandris, Vaslamatzis, 1993). В этой главе я затрону лишь небольшой пласт проблемы, а именно *разыгрывание* в контрпереносе для иллюстрации того, как феномены контрпереноса могут быть поняты с точки зрения свободных ассоциаций.

Прежде всего необходимо отметить два момента. Во-первых, мы пришли к тому, что свободные ассоциации не только несут смыслы, выражаемые при помощи слов, но и обладают потенциалом действия. Во второй главе, посвященной разнообразию свободных ассоциаций, мы указали, что в некоторых случаях «смысл передается не в явном содержании ассоциаций, а скорее через их форму, которая зависит от того, как пациент пользуется выразительными средствами языка» (с. 32). Значение в ассоциациях передается лексическими средствами и через действие. Соответственно этому мы принимаем как само собой разумеющееся, что и интервенции или иное вмешательство аналитика обладают значениями, которые передаются и при помощи слов, и через действие. В 1980-х годах Мертон Гилл (Gill, 1994), уделявший особое внимание участию аналитика в

аналитическом процессе, настаивал на том, что каждая интерпретация представляет собой действие.

Во-вторых, следует отметить, что метод свободных ассоциаций способствует раскрытию лексического значения. Мы настаиваем на том, чтобы наши пациенты старались облечь в *слова* свои мысли, чувства, желания, воспоминания, ощущения и вообще все, что спонтанно приходит им на ум. Мы, со своей стороны, стремимся к тому, чтобы «понять» пациента, и используем *слова* в наших интервенциях. Тем не менее известно, что для увеличения степени свободы ассоциаций пациента наряду с пониманием требуются и действие.

Я начну рассмотрение вопроса разыгрывания и разыгрываний с обозначения границ спектра событий в аналитической ситуации. На одной стороне этого спектра находятся события, в которых действие минимально, за ними следуют те, в которых действие явно присутствует, но постепенно уступает свои позиции вербальным средствам выражения, далее расположены события, в которых интерпретации аналитика прочно блокированы упорным сопротивлением пациента, и, наконец, противоположный край спектра обозначен ситуациями, в которых и сопротивление аналитика, и сопротивление пациента создают очень серьезные трудности, блокирующие достижение позитивных изменений, которое возможно благодаря вербальным средствам. Ситуации, в которых сопротивление и со стороны пациента, и со стороны аналитика создает благоприятную почву для действия, обычно называют «разыгрываниями». Считается, что в подобных ситуациях вслед за действием обязательно наступает инсайт. При разыгрывании интерпретации оказываются отчасти или полностью неэффективными, действие же продолжается, пока не подвергнется преобразующему влиянию инсайта. Фрейду удалось увидеть в *некоторых* действиях в аналитической ситуации способ выражения воспоминаний, и это было одним из первых его открытий. Очень часто происходит осознание прежде бессознательного воспоминания после того, как интерпретация проясняет разыгрывание (либо разыгрывание отчасти расходует свой потенциал, а отчасти поддается интерпретации).

Я убежден, что действия со стороны аналитика, даже в том случае, когда они сопряжены с некоторым сопротивлением аналитика осознанному пониманию, очень часто оказываются

эффективны с точки зрения расширения свободы ассоциаций, т. е. разыгрывание приходит к некоему результату только в том случае, если сопротивление пациента комплиментарно (взаимодополняет) сопротивление аналитика (или наоборот). Про себя я знаю, что не так уж редко прибегаю к некоторым действиям в аналитической ситуации (например, отвечаю на вопросы пациентов), не дожидаясь, пока они примут решение, что действительно хотят услышать мой ответ, и уже потом благодаря последующим ассоциациям пациента ко мне приходит понимание причин моего поступка. Пациент и я таким образом приходим к совместному пониманию того, что взаимно оказались вовлеченными в то, что Йозеф Сандлер в своей выдающейся работе, внесшей существенный вклад в понимание контрпереноса, назвал «ролевой отзывчивостью» (Sandler, 1976).

Считается само собой разумеющимся, что в глубинной аналитической работе аналитик, как правило, сталкивается с разыгрыванием, источником которого является комбинация сопротивления как со стороны пациента, так и со стороны аналитика. В подобных ситуациях консультации с коллегами или самоанализ должны помочь нам найти путь к «анализу» разыгрывания при помощи вербальных средств. Хотя я не вижу никакого смысла в намеренном провоцировании разыгрывания с тем, чтобы *потом их анализировать*, я считаю, что вероятность их появления такова, что они практически неизбежны в любом анализе.

В заключении я бы хотел подойти к вопросу о разыгрываниях с другой стороны, а именно рассмотреть разыгрывание как результат некой динамики, которая возникает вследствие напряжения между полюсами активности аналитика по толкованию материала пациента и теми переживаниями, которые пациент вызывает у аналитика. Здесь я имею в виду те ситуации, когда реакция аналитика (особенно под влиянием аффекта) возникает помимо сознательной установки на содействие пациенту в расширении свободы его ассоциаций. Наша реакция может быть обусловлена беспокойством о благополучии пациента, гневом в его адрес, нашим очарованием или желанием, связанным с персоной пациента. Сегодня в аналитических дискуссиях все настойчивее звучит призыв уделять больше внимания роли аналитика в аналитическом процессе и контрпереносу (как сопротивлению

сознательному пониманию), что открывает возможность для лучшего понимания роли интерпретации и отклика аналитика на пациента. Благодаря такому подходу можно увидеть, что интерпретации аналитиков по большей части содержат в себе и отклик аналитика, обусловленный, с одной стороны, контрпереносом и теоретическими предпочтениями аналитика, а с другой – личными особенностями пациента.

Глава 11

Примеры процесса свободных ассоциаций

Представление об анализе как процессе, а вернее, как о совокупности параллельно протекающих процессов сложилось у психоаналитиков естественным образом. Категория процесса дает возможность связать в едином целостном представлении, с одной стороны, ход анализа, а с другой – понимание природы проблем пациента и относительно невысокий темп изменений и трансформаций, которые происходят во внутреннем мире пациента. В этой главе я остановлюсь на некоторых важных компонентах психоаналитического процесса, который, согласно данному мной определению, является процессом свободного ассоциирования, т. е. итогом последовательного применения главного метода психоанализа. Мое определение не исключает других формулировок, основанных на иных теоретических концепциях. Напротив, я надеюсь, что когда-нибудь заинтересованный исследователь установит связи между теоретическими концепциями, которым он отдает предпочтение, и приведенными здесь рассуждениями с позиции метода свободных ассоциаций (Blum, 1976; Dewald, 1978; Loewald, 1980; Ritvo, 1978).

Говоря о процессе свободного ассоциирования я прежде всего отмечаю два взаимосвязанных и дополняющих друг друга аспекта, относящихся к тому, что происходит в рамках анализа. Первому аспекту уделялось много внимания в предыдущих главах, и в известном смысле он выступал в них в качестве основной темы. Прежде всего, сказанное относится к терапевтическим функциям свободных ассоциаций, к которым относятся достижение целостности и связности переживания, а также рост свободы ассоциирования. В приведенных выше примерах я отметил отдельные характеристики происходящих в анализе изменений, которые могут быть приняты в качестве параметров оценки

терапевтической эффективности в каждом конкретном анализе. Здесь я не буду останавливаться на обсуждении этих параметров. В целом они относятся к внешней стороне процесса, представление о которой позволяет судить и о внутренней связи между его компонентами. Представление о том, как работает метод свободных ассоциаций, вытекает именно из этого аспекта аналитического процесса. Мы могли бы отнести данное представление к более высокому уровню теоретического осмысления, чем концепция функций свободных ассоциаций, так как оно основано на обобщениях, в большей степени касающихся этапов и фаз анализа, а не динамики единичных сессий. Здесь понятие «процесс» также подразумевает сложную внутреннюю динамику психических состояний и расстройств, с которыми работают в психоанализе. Я считаю полезным представление о психопатологии как о некоем плотно спрессованном конгломерате взаимосвязанных и сложно переплетенных между собой элементов психической жизни индивида. Обыденная коммуникация не дает возможности распознать элементы этого конгломерата и изучить по отдельности. Только свободные ассоциации позволяют постепенно ослабить эти тесные связи. Применение данного метода открывает возможность для анализа в узком значении этого слова, т. е. разделения чего-то целого на составные элементы.

Второй аспект процесса свободных ассоциаций, прежде всего, касается переживаний участников данного процесса. Одной из наиболее важных задач психоанализа является исследование внутреннего мира, благодаря чему и происходит рост осознания пациента. Однако тому, что для пациента означает анализ сам по себе, обычно не уделяют много внимания. Хотя пациенты часто говорят о своем отношении к анализу, все же их комментарии весьма избирательны, да и развитие ассоциаций в этом направлении в общем не очень-то помогает решению проблем пациента. Одно общее исключение из этого правила касается ритма анализа. Часто перед перерывом в регулярных сессиях пациенты сообщают о возникающем у них чувстве замедления. Это чувство нельзя свести только лишь к переносу или иным бессознательным установкам пациента по отношению к аналитику, а также к его настоящей потребности в терапии. Элементами процесса свободного ассоциирования, прежде всего, являются импульсы к свободному ассоциированию, который возникает благодаря рамкам

аналитической работы, а также чувства целостности, связности и ритма.

Однако для аналитика переживание аналитического процесса как такового имеет гораздо большее значение, чем для пациента. Поэтому здесь я обращаюсь к ассоциациям аналитика, чтобы описать его чувства и структуру его переживания, которые связаны с анализом. Как правило, в самом начале анализа, даже после нескольких консультационных сессий, нам все еще очень мало известно о пациенте. Однако в целом знаем, где мы находимся, а именно в самом начале пути, и пациент здесь вместе с нами. Свободные ассоциации начинаются, и на их течение оказывают влияние сознательные и предсознательные факторы. Как бы там ни было, но мы неизбежно, хотя порой и неожиданно для себя, обнаруживаем, что уже пустились в плавание по морям, которые не обозначены на картах, и только благодаря последовательному применению метода свободных ассоциаций мы получаем возможность определить и удержать верный курс в этом странствии. Однако по мере того, как влияние бессознательных факторов на ход свободных ассоциаций усиливается, в анализе появляются первые признаки переноса, которые можно сравнить со штормовыми волнами, обрушивающимися на плывущий корабль. Создается впечатление, что анализ начинает жить какой-то своей собственной внутренней жизнью, не то чтобы вне всякого контроля, но только не контролируемой только пациентом или только аналитиком. Этот аспект процесса, который, возможно, трудно передать словами, но всегда вызывающий особое чувство, является существенной чертой психоанализа. Я всегда помню об этом, хотя, по крайней мере, для меня, о процессе анализа легче думать, исходя из представлений о внешних характеристиках функций и действия свободных ассоциаций, что не противоречит представлению о данном аспекте.

Теперь я хотел бы коснуться еще одной важной и имеющей отношение к обсуждаемой здесь теме аналитического процесса особенности аналитической работы, о которой я не упоминал прежде. Я имею в виду частые попеременные смещения фокуса внимания, которые требуются и от аналитика, и от пациента. Метод свободных ассоциаций не должен применяться формально и механистически. Переживание и наблюдение в анализе чередуются с рефлексией и попытками объяснения происходящего. Конечно,

внимание и пациента и, без сомнения, аналитика время от времени переходит с одной стороны процесса на другую.

Я полностью разделяю довольно часто высказываемое мнение, что аналитик иногда должен вмешиваться в ход свободных ассоциаций пациента для того, чтобы помочь ему развивать свои ассоциации. Вместе с тем я полагаю, что ответ на вопрос о том, что именно способствует развитию свободных ассоциаций, следует искать, если он вообще может быть найден, только в сфере субъективного опыта пациента, только пациент может сказать нам об этом. Однако я считаю, по сути, что это еще не все, так как и пациент, и аналитик должны позволить себе в значительной степени отказаться от своих знаний, когда они находятся на пути понимания. Как аналитик, так и пациент, следуя за свободными ассоциациями, должны позволить себе погрузиться в неизвестность и множественность смыслов, довериться течению процесса, который, повинаясь собственным законам, поможет выразить при помощи слов то, что происходит в анализе. Для некоторых пациентов решающее значение имеет соотношение между страхом неопределенности нахождения в аналитическом процессе и отчаянием перед прочностью оков их психопатологии. В этом смысле «сопротивление лечению» может означать противодействие свободному ассоциированию.

Приведу пример одной аналитической ситуации, когда работа вышла за рамки метода свободных ассоциаций. Я консультировал разведенного мужчину в возрасте около 50 лет, который обратился ко мне по совету своего врача-терапевта. Он жаловался на хронический симптом: он не может мочиться в общественном туалете, и это сводит его с ума. Он пробовал самые разные курсы терапии, в том числе дважды, за последние более чем двадцать лет, он проходил курс бихевиоральной терапии. У него была умеренно выраженная хроническая депрессия. Я сопоставил некоторые его высказывания, недавние события его жизни и воспоминания детства и предложил ему свое мнение о нем самом и о том, что его беспокоит. Особенно он был доволен моим толкованием одного его воспоминания детства о рабочем-мусорщике. Этот мусорщик все время что-то напевал, когда выполнял свою работу на улице, где стоял дом пациента. Я истолковал это воспоминание как намек на «музыку» любви раннего детства, которую он стремился обрести вновь. Он хотел начать анализ. Что касается меня, то я был менее

оптимистичен в отношении идеи анализа для этого пациента, поэтому я настоятельно рекомендовал ему попробовать бихевиоральную терапию еще раз, и после того как давление симптомов ослабеет, вновь обдумать свое намерение пройти анализ. Он согласился с моим предложением, однако спустя несколько недель прервал бихевиоральную терапию. За это время ему становилось все более и более ясно, что его интересует, главным образом, свое собственное развитие как личности, при этом он отдавал себе отчет, что на этом пути его ждали серьезные препятствия – последствия крайне травматичного детства. Мой диагноз в отношении этого пациента не исключал возможности психотических состояний у пограничной личности, позже я имел возможность удостовериться в своей правоте. Тем не менее мы решили приступить к анализу.

В самом начале пациент чрезвычайно идеализировал меня, переоценивая мои возможности. Порой это носило настолько преувеличенный характер, что утрачивалось всякое впечатление естественности и происходящее казалось напускным и натянутым. Позже, когда его разочарование стало расти, некоторые его замечания подтвердили это наблюдение. Трудно было понять, в какой степени эта идеализация была (только или отчасти) переносом, т. е. ожившими воспоминаниями опыта отношений в детстве, а в какой степени – выражением желания (прежнего или нового) или экстернализацией одной из сторон в целом амбивалентного и незрелого способа строить отношения, характерного для этого пациента. Довольно быстро мы пришли к пониманию странностей семейных отношений в родительской семье пациента во времена его детства. Его крайне эгоцентричная мать была готова дать ему все что угодно, лишь бы он оставался с ней в постели. Отец, которого пациент ненавидел, был неразговорчив и очень часто в наказание избивал его. Решающее событие его детства произошло, когда ему было около 5 лет. Этим событием стало внезапное заболевание матери, проявлениями которого были депрессия и психосоматические симптомы. С тех пор и до конца своей жизни мать стала проводить большую часть времени в постели. Кроме того, мы раскрыли многие значения, которые заключались в его симптоме, состоящем в том, что он не мог помочиться в общественном туалете. Этот симптом, помимо прочего, был связан с сепарацией и учебой в школе вдали от дома,

с сексуальным возбуждением, и с побоями. Его настроение существенно улучшилось в течение нескольких последующих месяцев. На смену депрессии и отчаянию пришел оптимизм, который отличался и от прежних его состояний восторга и гипомании, и от краткого эпизода, случившегося несколько лет назад, когда он оказался на грани срыва в бредовое состояние мегаломании. Его отношения с сослуживцами на работе и с детьми заметно улучшились. Однако после нескольких месяцев улучшений стали появляться первые намеки противодействия дальнейшему продвижению в анализе. Первым признаком происходящих изменений в анализе стал конфликт вокруг оплаты сессий. Пациент утверждал, что вряд ли может позволить себе и дальше платить такую сумму. Затем последовали упреки в том, что он не получает от меня того, в чем он нуждается, а именно «реальных» отношений. Эти упреки звучали даже на тех сессиях, когда он отдавал себе отчет в моей симпатии и дружелюбии по отношению к нему. Постепенно его депрессия возвратилась. Нам удалось сопоставить его разочарование во мне и разочарование в матери, которое он испытал когда-то. Он хотел, чтобы в наших отношениях была любовь, и он согласился с тем, что это была попытка заново пережить прошлое, но с надеждой на более благоприятный для него исход. Терапевтический альянс, согласованность наших целей в анализе были прочными, хотя достигнутое понимание не оказывало большого влияния. Я убежден, что препятствием дальнейшему продвижению в нашей работе стали отнюдь не его фантазии о моем неприятии его желаний, так как он вполне отдавал себе отчет в моих симпатиях по отношению к нему. Я также не думаю, что причиной этих перемен в анализе могло быть обращение пассивного в активное [17] через отвержение меня, что могло иметь смысл отвержения пациентом своей матери. Я считаю, что на данном этапе нашей работы для пациента оказалась блокирована возможность получения удовлетворения, в котором он нуждался, через активность в свободном ассоциировании. Именно это послужило причиной происшедших изменений. Решающее влияние оказал его внутренний конфликт, в который были вовлечены враждебность к матери, чувство вины за стремление к независимости и душевное потрясение, вызванное утратой матери. Эти установки и воспоминания, сошедшиеся в трудноразрешимом конфликте амбивалентности, стали оказывать определяющее

влияние на свободные ассоциации пациента. По его самоощущению, все инсайты того периода казались лишь скучным и бесполезным повторением пройденного, хотя прежде они приносили ему чувство свежести и радости. На этом этапе мы пришли к раскрытию нового смысла его симптома: уринировать, т. е. позволить чему-то выйти из себя, означало утратить все, остаться пустым. На следующую сессию он пришел с твердым намерением прекратить анализ. Он был сердечно расположен ко мне и сохранял это отношение в течение всей сессии. Я спросил его, почему он не чувствует обиды, и он объяснил, что он не видит причин обижаться на меня. Он сказал, что вряд ли такой человек, как он, которого так много били, вообще в состоянии меняться.

Сейчас, по прошествии нескольких месяцев, я убежден, что развитие событий в этом анализе в конечном счете было детерминировано опасением пациента, что его ненависть, вина и острое чувство опустошенности в переносе могут привести к повторению переживания травматической дезинтеграции его жизни, связанного с заболеванием матери. Кажется, он предпочел отказаться от попытки вновь обрести свою раннюю любовь к матери, потому что не хотел повторения как травматического переживания утраты, относящейся к периоду, когда ему было 5 лет, так и еще более ранних травматических деформаций, вызванных отказом матери принять и поддержать рост его независимости. Насколько я могу судить, в переносе не проявились переживания, связанные с садистическим отношением отца. Хотя он и вспоминал об отцовских побоях, у меня не сложилось впечатления, будто этот опыт ожил в наших отношениях на последних сессиях. Не думаю, что мои интервенции имели для него смысл побоев. Возможно, его заключительные слова означали, что если бы у него были хорошие отношения с отцом, то он мог бы позволить себе доверять мне, когда ненависть к матери, которая появилась в его переносе, угрожала уничтожить нас обоих. Противодействие анализу проявилось на заключительном этапе, однако процесс, который привел к этому, постепенно нарастал в течение продолжительного времени. Я не могу сказать наверняка, насколько он был прав, считая, что надвигающийся перенос окажется слишком болезненным и в конечном счете бесполезным; была ли завышена его оценка бессознательных сил, выступающих на авансцену. Однако у меня нет оснований думать, что он ошибался, принимая

свое решение. Он отступил, находясь под давлением угрозы враждебного отношения ко мне и опустошающей вины, заплатив за это своей надеждой. Тем не менее, насколько я могу судить по встречам с ним после прекращения сеансов, результатом нашей незавершенной работы стало устойчивое улучшение его состояния. Чувство вины не привело, хотя это было возможно, к формированию негативной терапевтической реакции.

Теперь я обращаюсь к другому анализу, в котором устройство внутреннего мира пациента оказалось более благоприятным для анализа. Данный случай позволяет рассмотреть на конкретном примере последовательную смену разнообразных форм, функций и последствий свободных ассоциаций. Мы увидим здесь также изменения качества терапевтического альянса и обоюдность инсайта. Этот пример позволяет отметить то, как некоторые черты психопатологии пациента соотносятся с особенностями аналитического процесса. Конечно, для этого примера я выбрал лишь некоторые нити из целого полотна гобелена, здесь я хочу продемонстрировать сложность переплетения нитей в ткани, на которой запечатлена картина.

Довольно способный мужчина в возрасте около 30 лет, добившийся серьезных результатов на поприще науки, обратился ко мне за консультацией в связи с желанием пройти анализ. Поводами для обращения послужила хроническая умеренная депрессия, а также отсутствие удовлетворения в своих семейных отношениях, хотя он любил жену и детей. Он уже пытался дважды пройти курс психотерапии. Вторая попытка, по его мнению, была более удачной. Он не был доволен своей работой, хотя находился на пороге значительных достижений и получил повышение в должности в начале второго года анализа. Он постоянно ставил под сомнения свои успехи, но так было не всегда. Его вера в собственный «потенциал» ослабела со временем. Он жаловался на забывчивость и тревогу из-за частых мыслей, что его плохая память сыграет с ним злую шутку, в результате чего он допустит какую-нибудь непростительную ошибку, особенно сильно его беспокоило, что такое может произойти с ним на работе. Когда он пришел на вторую сессию интервью, он сказал, что в прошлый раз ушел из моего кабинета в приподнятом настроении, ведь я сказал, что ему «следует» пройти анализ. На самом деле я сказал, что он «мог бы» пройти анализ.

Сильное желание пациента явилось причиной этого искажения восприятия. По моим прогнозам, эта тенденция искажать должна была бы стать одним из подводных камней на пути процесса его анализа.

На первом году анализа стали очевидны трудности, с которыми сталкивался пациент в отношении не только содержания, но и формы ассоциаций. Он был искренне заинтересован в работе, был готов разобраться со всеми возможными мотивами и бессознательными значениями, которые могли раскрыться в ходе его анализа. У него было желание и способности излагать свои мысли. Короче говоря, он был образцом сотрудничающего пациента. Вместе с тем его аффект был сильно приглушен, а мотивация ограничена. Его желание услышать от меня, что он «должен» пройти анализ, прежде всего, было желанием обрести полноту эмоциональных переживаний и свободу. С этой точки зрения, аналитический процесс был направлен не только на обретение способности к эмоциональному переживанию, но и на раскрытие того, как он утратил доступ к этой способности и что с этой способностью происходило, после того как к ней был утрачен доступ.

В самом начале обозначилась сильная тенденция самоосуждения пациента. Не один час был заполнен критическими оценками своего несносного характера, интеллекта, оставявшего, по его мнению, желать лучшего, себя как мужа и отца. Хотя пациент производил впечатление высокого, стройного и элегантного человека, однако в его внутреннем мире сохранялся образ самого себя как тучного неуклюжего ребенка, медлительного и неловкого, неряшливого и неумелого, который превратился в озлобленного, грубого и вульгарного подростка, одержимого сексом. Он опасался, что его сексуальные желания могут выйти из-под контроля, как, по его мнению, это произошло, когда он был подростком. Его также тревожила собственная враждебность, когда он вспоминал о вспышках ярости в подростковом возрасте и об одном эпизоде, происшедшем в первые месяцы анализа, когда прохожий сбил с ног его ребенка, как он подумал тогда, умышленно. Одним из показателей динамики в аналитическом процессе были изменения в его образе самого себя. Постепенно он складывался в образ взрослого мужчины.

Что касается анализа, его убежденность в моем весьма критическом настрое по отношению к нему оставалась непоколебимой, что бы я ему ни говорил. Он не очень хорошо помнил свои сны, всегда извинялся за это и считал это подтверждением того, что у него плохая память, поэтому спустя шесть месяцев после начала анализа его рассказ о сновидении, которое он запомнил без труда, казался настоящим прорывом. Вот этот сон: *какой-то мальчик в футболке с названием детского лагеря пристает к нему; он говорит этому мальчику, что его поведение нельзя назвать примерным для воспитанника лагеря М.* Это сновидение, помимо изображения тенденции самоосуждения пациента, содержит полную сарказма пародию на родительские интонации (мой голос, как он воспринимал его во время сеансов), с которыми ему когда-то указывалось, что он должен вести себя «примерно». Этот голос принадлежал его матери, на которую главным образом и был направлен его молчаливый, но сильный гнев. Сновидение и анализ позволили пациенту распознать экстернализацию его собственного самоосуждения и нарождающийся материнский перенос, из-за которого мое прояснение его тенденции самоосуждения было воспринято им как еще одно материнское увещание быть хорошим. Из его воспоминаний следовало, что его мать была специалисткой по насильственному кормлению в их семье, особенное рвение она проявляла по отношению к нему, что вызывало у него возмущение. Он восставал против инертности своей родительской семьи, он негодовал на родителей из-за их бездеятельности, из-за того, что у них не было увлечений. Когда у него появлялось желание помочь своей матери в приготовлении пищи, она говорила: «Ты лучше всего поможешь мне, если будешь хорошим мальчиком». Моя персона воспринималась им в том же свете. Теперь я убежден в том, что ясность воспоминания об этом сновидении была вызвана относительной свободой, с которой он мог выражать свою враждебность ко мне, хотя бы через саркастическое послание, содержащееся в этом сновидении.

У отца пациента, которого он и его старший брат любили гораздо больше, чем мать, появилось серьезное ревматическое заболевание сердца, когда пациенту было около 4 лет. Спустя 10 лет отец умер. Все мотивы соперничества, появлявшиеся у этого пациента в переносе, были связаны с его братом, который был

старше его на 3 года. Когда мы впервые разговаривали по телефону и я объяснял ему, как пройти к моему офису, я показался ему «суетливым», очень похожим на старшего коллегу, проходящего стажировку у его шефа. По сути, у него не было возможности много почерпнуть из общения с отцом.

Отчасти это было связано с тем, что отец был вынужден большую часть времени проводить дома (хотя он продолжал выполнять свои профессиональные обязанности), отчасти с его собственной потребностью сохранять дистанцию в отношениях с отцом. Его старший брат был более успешен и вызывал зависть и восхищение пациента благодаря своим физическим данным и социальным навыкам. В последний год своей жизни отец пациента брал его с собой на рыбалку. Во время рыбалки отец почти всегда сидел, по крайней мере, это воспоминание не вызывало сомнений.

С самого начала пациент хотел разобраться со своим горем в связи со смертью отца, так как он справедливо полагал, что работа горя не была завершена. Одним из препятствий на пути завершения горевания стала ситуация, сложившаяся в следующий год после смерти отца. Деловой партнер отца стал проявлять к пациенту навязчивое внимание и в конце концов совратил его. Долгое время после этого события пациент искал ответ на вопросы, почему он позволил этому произойти, почему он никому не рассказал об этом, даже после того, как старший брат открыто обвинил этого человека в попытках соблазнить *его*, а мать запретила ему бывать у них дома. Одним из возможных объяснений, которое он нашел для себя, было чувство вины из-за своих гомосексуальных отношений с несколькими друзьями, которые начались перед самой смертью отца. Спустя год после начала анализа, когда в ассоциациях пациента постепенно стала все чаще звучать тема недостатка «физического магнетизма» в отношениях с женой, а также темы слабого сексуального влечения, неожиданно обнаружилась новая связь. «Мне пришло на ум, когда я убирал экскременты нашей собаки, что прикосновения жены к моему пенису напоминают мне прикосновения к моему пенису [партнера отца]». Три дня спустя пациент обратил свой гнев на меня, идентифицировав меня в своем сновидении с Гитлером и со своим предыдущим осуждающим психотерапевтом. Он жаловался, что мало получил от своего анализа за прошедший год. Я сказал, что эта критика в мой адрес, довольно резкая, но которую тем не менее все еще трудно

выразить, появилась в контексте воспоминаний о партнере отца. После перерыва на выходные он пришел в состоянии эйфории: «Я переживал свои эмоции более остро и полно». Он видел сон, от которого он проснулся с криком. В этом сновидении он направлял нож для колки льда на пластмассовую фигуру с гротескно преувеличенными чертами, изображавшую некоего политического деятеля, к которому пациент испытывал резкую антипатию. Пластмассовая фигура была покрыта рисунками и символами. К ушам этой фигуры подходили какие-то пластмассовые трубки – слуховой аппарат, как он думал. В этом сновидении выражение ненависти в переносе (аналитик как слуховой аппарат) было связано со свободой эмоционального выражения, к которому он стремился в самом начале анализа, подобно тому, как в прежнем сновидении о пристающем мальчике, критика, принявшая форму сарказма, и четкость воспоминаний о сновидении были взаимосвязаны.

Несколько месяцев спустя, когда уже приближалась пора летних отпусков, в анализе произошел ряд необычных событий. Я уже приводил отрывки из этого анализа в предыдущих публикациях (Kris A., 1977), которые были посвящены моему пониманию состояния «спешки»:

Пациент регулярно с сочувствием рассказывал о переживаниях своей жены, которая испытывала фрустрацию в тех или иных ситуациях. Одна из этих ситуаций была связана с педиатром, наблюдавшим их маленьких детей, которым жена пациента была недовольна.

Она опасалась, что врач мог не заметить начало серьезного заболевания детей, так как их контакты ограничивались консультациями по телефону. Поэтому она захотела сменить схему оплаты врачебных услуг по медицинской страховке и перейти на предоплату. Этой схемой уже пользовались многие их знакомые и были ей довольны. Хотя пациент позитивно оценивал эту идею, его последующие ассоциации указывали на недовольство. Оказалось, что при переходе на схему с предоплатой он должен будет отказаться от услуг своего терапевта, работающего в университетской поликлинике, доктора Б., которого он весьма высоко ценил и которому доверял. Это сильно беспокоило пациента.

Следующую сессию пациент начал, напомнив мне то, что я сказал ему накануне: анализ поможет ему разобраться с его желаниями. Он вернулся к теме оплаты медицинских услуг и произнес: «Имеет смысл подумать о том, чтобы остаться у доктора Б.». Я сказал ему, что он, в своей обычной манере, не говорит прямо о своих желаниях или чувствах, а прибегает к выражениям вроде «имеет смысл». С некоторой грустью он спросил, вижу ли я, что ему трудно распознавать свои чувства. Я ответил утвердительно и добавил, что именно в этом ему могут помочь свободные ассоциации. Он произнес с чувством, что теперь начинает понимать это. Затем он вспомнил сон, в котором нашло отражение его самоосуждение, связанное с идеей о слабости его сексуального влечения. Затем он перешел к фантазиям об опасности, смертельной угрозе, которая нависает над ним из-за его сексуальных желаний. Эти фантазии уже появлялись прежде время от времени в анализе. Эта линия ассоциаций получила продолжение на следующей сессии, которую он начал со слов: «За эти выходные много чего произошло». Сразу после этого он пересказал сон:

Я вижу Эдама [его сын] перед зданием приюта для сирот. Мы – я и моя жена – мертвы. Какой-то мужчина собирался отвести сына на кладбище, чтобы показать наши могилы. Я вижу, как сын скачет вприпрыжку вниз по дороге – такой невинный и очаровательный. Мое сердце сжимается от печали. Меня и моей жены нет рядом с ним, но Эдам еще не знает, что мы умерли.

Первой его мыслью после пробуждения было то, что небольшой городок, приснившийся ему в этом сновидении, был родным городом его матери. Проснувшись, он почувствовал страх. Он подумал, что Эдам в этом сновидении изображал его самого, а тем мужчиной был я, все сновидение в целом означает, что я собираюсь ему показать, что его отец (на самом деле) умер. Он задумался о месте рождения своей матери и сказал: «Она была не в себе». Он сказал также о страхах, которые были у него в эти выходные: ему в голову лезли мысли о том, что его свояченица может попасть в аварию, когда будет ехать в своей машине с Эдамом. Затем его мысли обратились к хорошим новостям: во время коитуса днем в субботу у его жены был оргазм, второй раз за все время их супружества. Секс доставил ему большое удовольствие. Утром в воскресенье, когда они еще лежали в постели, жена стала ласкать

его. Сначала он почувствовал раздражение, которое внезапно сменилось мощной волной сексуального желания. Он начал коитус, однако вскоре они должны были прерваться, так как услышали, что Эдам встал с кровати и открыл дверь их спальни. Они вернулись к занятиям сексом вечером. После этих воспоминаний он вновь стал говорить о сновидении с Эдамом. У него наворачивались на глаза слезы, когда он думал об Эдаме и его судьбе в этом сновидении. Он рассуждал о толковании, которое пришло ему в голову – это я показываю ему могилу его отца.

Я высказал свои комментарии по поводу этих событий: сексуальное удовлетворение, страх автомобильной аварии (воскресенье). Похоже, что досада на Эдама за прерванный половой акт обернулась в сновидении страшным наказанием. Пациент согласился с этим. Я размышлял о возможной связи между смертью и местом рождения его матери. Он сразу же сказал: «Ее гениталии». Он вспомнил о запрете появляться в родительской спальне, к которому он отнесся настолько серьезно, что не посмел потревожить родителей, даже когда однажды, будучи ребенком, проснулся в 5 утра от сильного приступа тошноты. Его мать сказала ему потом, что в этом случае можно было бы сделать исключение. Он вспоминал о некоторых событиях, которые могли послужить основанием для этого запрета, после чего увидел связь между сильным желанием войти в спальню родителей и возникавшем у него энергичным внутренним противодействием этому желанию. Затем он уловил связь между этими мыслями и появлением Эдама в их спальне и затем в его сновидении. В итоге он вспомнил о своем недовольстве в воскресенье, когда осматривал коттедж. Этот коттедж нашли родители его жены и взяли в аренду, чтобы он вместе с семьей мог провести там свой отпуск, который начинался через 6 недель. Он был доволен собой, так как на этот раз ему удалось докопаться до истоков своего беспокойства, однако причины его недовольства коттеджем остались неясны (Kris A., 1977, p. 97–99).

В своей прежней статье я указывал, что на сессии, описание которой было приведено, пациент впервые никак не проявил характерной для него торопливости, овладевающей им в конце каждой нашей встречи, когда он в спешке покидал мой кабинет. Я посчитал, что это изменение можно было бы объяснить тем, что

для пациента стали более приемлемыми его пассивные желания, появляющиеся у него в конце сессии и связанные с моей персоной. Однако на этот раз он не отыгрывал через обычную для него торопливость, а в ассоциациях говорил о своих переживаниях фрустрации по поводу планов на лето. Я предполагал, что это изменение, возможно, было связано с двумя моментами: удовлетворением пассивных желаний (такие желания появились, когда он спросил меня, понимаю ли я, как это трудно для него – знать о своих желаниях) а также с тем, что он смог распознать свои симпатии к доктору Б. и свое желание, чтобы тот продолжал заботиться о нем. Вслед за этим ослабели его обычный контроль активных сексуальных желаний и их подавление, что, в свою очередь, привело к исчезновению его торопливости. Я думаю, что приведенное описание представляет собой типичный для конфликта амбивалентности пример последовательности событий в процессе свободного ассоциирования, когда за выражением желания следует удовлетворение. В данном случае в отношении амбивалентности находились активные и пассивные либидинозные желания, которые неизбежно оказались слитыми воедино.

В течение следующих сессий от подъема, испытанного пациентом на предыдущей встрече, не осталось и следа. Пациент вспоминал кое-что из предыдущей сессии, потом отчетливо зазвучали сменяющие друг друга темы страха и желания. Он рассказал о повторившейся ситуации, когда он хотел заняться сексом, но не сделал этого, и он опять стал торопиться в конце каждой сессии на этой неделе.

В следующие выходные он и его жена обнаружили, что у нее опухоль в груди. Раньше у его жены уже находили доброкачественную опухоль в груди. В этот раз опухоль тоже оказалась доброкачественной, однако пациент ничего не сказал о том, что его жене была назначена маммограмма в конце той недели. После размышлений о своей работе, о том, что теперь на него ляжет груз большей ответственности, он вернулся к теме супружеской сексуальной жизни, которая «набирала обороты». Его жена испытывала вагинальный оргазм; она стала для него более привлекательной, и в их сексе появилось больше «остроты». Он хотел лучше понять связь между сексом и смертью, а также сновидение, в котором его могила находилась рядом с родным городом его матери. Он задался вопросом, мог ли он в детстве

думать, что сексуальная жизнь родителей стала причиной смерти его отца. В фильме о пауке «черная вдова», который он просматривал в связи со своей работой, половой акт означал смерть для самца. Он думал о предстоящем визите к матери и высказывал опасения, что та станет, как в детстве, закармливать его. Потом он стал перебирать в памяти свои прежние машины, пока не дошел до «Триумфа», который он продал перед женитьбой. Я высказал предположение, что воспоминание о машинах, которыми он обладал, связаны с развитием его сексуальной жизни до женитьбы, ростом жизненной силы. У нас создалось впечатление, что образ паука «черная вдова», воспоминание о родном городке его матери, имели связь не только со смертью отца, но и с идеей умирания его собственного пениса. Это предположение вызвало у него интерес, затем он выразил сомнение, что улучшения, которые произошли в его сексуальной жизни, являются устойчивыми. В конце сессии он опять не торопился покинуть кабинет. Ночью пациенту приснился сон. Его жена хотела заняться сексом, но после этого сновидения он почувствовал себя слишком уставшим для этого:

Я был неподалеку от какой-то башни, которая находилась рядом с бассейном. Возможно, это была вышка для прыжков в воду.

Рэйчел [его дочь] упала с нее. Это случилось потому, что я не досмотрел за ней, но она приземлилась на корточки без вреда для себя.

Я с женой еду в машине по улице Г, начинающейся в пригороде и идущей через весь город, в котором мы живем. Жена, ссылаясь на миссис Л., утверждает, что мы едем по лучшему участку улицы Г... Затем мы поворачиваем на улицу Т. [в действительности эти улицы не пересекаются]. Мы на вершине холма, возвышающегося над заливом [хотя на самом деле на Т нет холмов]. Все дома в лучшей части Г. разваливаются от ветхости. Появляется опустившийся беззубый пьяница.

Я разговариваю с женой, и вдруг до меня доходит, что она изменяла мне с этим пьянчужой. Пьянице 37 лет.

Эпизоды абсурдного содержания в этом сновидении: улицы Г. и Т пересекаются, хотя они не пересекаются в действительности; ветхие дома в лучшей части улицы Г. – все это отражает его отношение к моей интерпретации, касающейся перечня его машин, и темы кастрации, которая прозвучала на предыдущей сессии. Он считал мою интерпретацию абсурдной, так как не понимал, на чем

я основываю свое мнение, но на него не произвела никакого впечатления и наиболее удачная, с моей точки зрения, часть предложенного мной толкования, а именно соображения о кастрационном комплексе. Мы сосредоточились на явном содержании сновидения. Его приводит в смятение падение Рэйчел и опасения по поводу неверности жены. Он вспомнил, как в детстве один из его друзей сказал ему, что женщины когда-то обладали пенисом, но потом все были кастрированы. Я припомнил его сновидения, часто снившиеся ему прежде, в которых образ воды был связан с воспоминаниями о его собственном мочеиспускании при ночном энурезе. Я предположил, что первая часть этого сновидения могла бы относиться к его детским поискам объяснения, почему женщины присаживаются для мочеиспускания и попыткам убедить себя в том, что им не причинили вреда. Он понял мои слова, но ему оставалось неясным, с чем связана его вина? Он не понимал, почему ему не удастся разрешить свой кастрационный страх.

На следующий день он признал, что на прошлых сессиях осталась невыраженной идея, что он никогда не избавится от этого страха. Однако на передний план вышла другая тема. Днем после сновидения он звонил домой, но никто не снял трубку. Его одолевали мысли о возможной неверности жены. Прошлой ночью она выходила в магазин за покупками, и это только усилило его подозрения. Был ли его сон вещим, указывающим на события, происходящие в реальности? Он был очень расстроен, и мне с трудом удавалось следовать за его мыслями. Размышления о разводе привели к воспоминаниям о сексуальных контактах до женитьбы, которые приносили ему гораздо большее удовольствие, чем его семейная сексуальная жизнь, затем он заговорил о чрезмерном употреблении специй, после чего он вспомнил, как покупал ликер, когда ему исполнился 21 год. Я напомнил ему о пьянице из его сна. Ему было 37 лет, он выглядел старым и не имел зубов. Только цифра 37 вызвала у пациента ассоциации. Его приятель по работе праздновал свое 37-летие на прошлой неделе и рассуждал о том, что пройдена первая половина жизненного пути. Я напомнил о темах, которые мы затрагивали в последнее время: кастрация, потеря жены, утрата отца, смерть. Помня о том, что цифра 37 имеет отношение к моему адресу, я сказал и о предстоящем летнем отпуске.

Сразу же после этого в его ассоциациях появилось воспоминание о коттедже, который он собирался снять на время своего отпуска. Оказалось, его не устраивало, что коттедж не был расположен на берегу озера. Он хотел сразу после пробуждения отправиться на рыбалку, но это будет почти невозможно из-за расположения коттеджа. Я сказал, что его слова, похоже, относятся и к сеансам анализа, ведь это то, что он делает в первую очередь каждое утро. Теперь мы смогли понять желание, которое было выражено в его сновидении в образе поворота с улицы Г. на Т., которые, как и время наших отпусков, не пересекались. Он согласился с этим и внезапно почувствовал себя «переполненным» и «испуганным». Он произнес: «Мне нужно поторапливаться».

Из этого эпизода видно, что сновидение, как это часто бывает, продолжает линию свободных ассоциаций, обозначившуюся на предыдущей сессии. Условия, в которых происходит образование сновидения, обладают сходством с условиями аналитического сеанса, но в чем-то и отличаются от них. Благодаря этим отличиям происходит такое изменение баланса между побуждением к свободным ассоциациям и противодействующими силами, которое позволяет изобразить средствами сновидения желания, которые остались невыраженными в присутствии аналитика. При анализе второго сновидения ассоциации пациента постепенно привели его к пониманию этих желаний. Я, со своей стороны, сосредоточил внимание на деталях структуры сновидения, что вкупе с моей интерпретацией значения образа поворота с улицы Г. на Т. способствовало достижению когнитивного инсайта, за которым последовал сильный аффективный отклик. Подобные реакции обычно сопровождают увеличение свободы ассоциаций и являются важной частью процесса свободных ассоциаций.

Возвращаясь к теме предстоящего отпуска, следует отметить, что эмоции, появившиеся в конце последней сессии, полностью не улеглись. Следующую сессию пациент начал в состоянии заметного волнения. Все выходные были заполнены мучительным страхом, вызванным мыслями о неверности жены, хотя он и отдавал себе отчет в невротической природе этого страха. Я сказал, что нам следует разобраться с бессознательным значением терзающих его сомнений. Эти сомнения возникли после его попыток разобраться со своими чувствами, мешающими ему устанавливать и поддерживать отношения, которых он желает. Затем он сказал, что

его жена сделала маммограмму в пятницу, которая показала, что опухоль в груди была доброкачественной, однако не должна оставлять ситуацию с опухолью на самотек. Он предположил, что, может быть, его страх возник из-за мыслей о возможном раковом заболевании жены и грозящей ей в связи с этим смерти. Я сказал ему, что ничего не знал про планы сделать маммограмму, однако теперь мне кажется, что образ беззубого алкоголика в его сновидении, может быть, отчасти связан и с его опасениями, что он может причинить каким-то образом вред своей жене, когда целует и посасывает ее груди во время их занятий сексом. Он вспомнил их первую брачную ночь. Они пробовали заниматься сексом, но попытки пенетрации оказались весьма болезненны для его жены из-за толстой девственной плевы. Я высказал предположение (которое звучало и прежде), что боль, которую он причинил своей жене, стала причиной угасания его сексуального интереса к ней. Я снова подчеркнул его страх перед собственной агрессией. Он допустил, что сомнения в верности жены могли быть вызваны его враждебностью. Очень встревоженный он стал размышлять о том, что ему делать, что сказать жене, ведь недавно она жаловалась на отсутствие внимания с его стороны к ее тревогам, на то, что он занят только самим собой. Я предположил, что он мог бы ответить ей, что жене бывает непросто, когда муж находится в анализе. (Это «предположение» стало своего рода шагом к прояснению трансферентного значения его сомнений.) Он продолжил рассказом о том, как они трижды совершили коитус, однако он дважды испытывал трудности с тем, чтобы сохранить эрекцию. Я предположил, что причиной этого мог стать страх повторения того, что произошло в их первую брачную ночь. Я вспомнил о сновидении, приснившемся ему две недели назад, в котором он и его жена были мертвы, противопоставив этот сон чувствам, которые он вновь переживал в настоящее время, и возросшей сексуальной активности в его супружеской жизни.

На следующий день он был гораздо спокойнее, опасения по поводу неверности жены тревожили его меньше. Он рассуждал о том, следует ли ему сказать ей о своих подозрениях, однако сам склонялся к мысли, что лучше этого не делать. Я предложил, что он мог бы, по крайней мере, подождать до тех пор, пока сам не узнает больше о значении своих страхов. Это совпало с его интуитивным решением. Он согласился: если бы он сейчас заявил такое, его жена

подумала бы, что он псих и находится на грани безумия. Он продолжил, пытаясь связать эту тему с темой ночного недержания мочи. Он стал размышлять о том, было ли это выражением враждебности к матери.

На следующей сессии он главным образом говорил о своих сексуальных неудачах. Даже с девушками, у которых он имел успех до женитьбы, он бывал иногда импотентен. Особенно ему запомнился один случай, когда он впервые пытался заниматься сексом с девушкой на застекленной веранде в новом доме, который приобрели его мать и отчим. Затем он обратился к некоторым событиям своего анализа. Так, он вспомнил о своих попытках разобраться со своим гневом в течение нескольких месяцев в первый год анализа. Он сказал: «Мне наскучило возиться со своим гневом. Я думал, что это не моя, а ваша игра. Теперь я уверен, что мой гнев связан с моими сексуальными отношениями». Он размышлял о своих сомнениях: сделать жене больно или любить ее. Затем он вернулся к девушке на веранде; он всегда боялся, что их застанут во время попыток заняться сексом. Сессия подходила к концу, и он украдкой взглянул на часы. Я предположил, что время и сомнения взаимосвязаны; возможно, их объединяет страх быть захваченным врасплох.

На следующей сессии он рассказал новый сон:

Мы, моя жена и я, находимся в коттедже ее родителей перед окнами, которые расположены наподобие зубцов пилы. Через окно я вижу тропинку справа от дома. Какие-то мальчишки-подростки вышли к дому по этой тропинке и посмотрели на нас, на мою жену. Они заглянули внутрь дома и потом, к моему облегчению, пошли дальше.

Рэйчел заболела и прошлой ночью у была высокая температура, из-за которой она галлюцинацировала. Жена пациента провела ночь вместе с дочерью в гостиной. Подозрения в неверности вернулись. Думая о сексе с женой, он представлял зубы, щелкающие рядом с его пенисом. Он воображал, как щипцы для льда сжимают его голову. Он сказал, что раньше почти никогда не видел, как пользуются этими щипцами, только несколько раз летом, когда был ребенком. Он вспомнил, как наблюдал за тем, как черепаха поедала рыбу. Затем он стал размышлять, связано ли это воспоминание со страхами за свой пенис. Я заметил, что он мог бы обратить внимание на то значение, которое для него имеет то, что он

смотрит на что-то. Воспоминания о своеобразной конфигурации окон привели к воспоминанию о новом здании, в котором окна имели подобные форму и расположение. Одно из них было уже разбито. Вчера он думал о том, что, может быть, ему следует воспользоваться туалетом в моем офисе. Несколько месяцев назад два или три раза по дороге на работу после сеансов у него вдруг случилось недержание мочи, и он был вынужден бежать в туалет в здании, где он работал. Он опять высказал предположение о связи между враждебностью, мочеиспусканием и ночным недержанием.

После выходных им овладело непонятное смутное беспокойство умеренной интенсивности. Секс с женой вновь был хорош. Однако после выходных жена и дети на два дня уехали к ее родителям. Затем он перешел к мыслям о моем отпуске, а от них к сновидению, о котором он помнил только то, что оно было про одного из его коллег. (Это был суетливый, обсессивный, скучный мужчина, который с самого начала анализа многократно выступал в ассоциациях пациента замещающей меня фигурой.) Этот человек накануне впервые после отпуска появился на работе. Между пациентом и ним состоялся короткий разговор, продолжительность которого вполне устроила пациента. Я предположил, что он, возможно, хотел бы, чтобы и мой отпуск тоже не затягивался. Он обратил внимание на свои чувства, и сказал: «За прошедшие две недели я стал лучше чувствовать свое тело».

Однако, несмотря на эти улучшения, всю субботу он чувствовал себя не в своей тарелке. Невнятные слова о близком друге на работе, который ушел в отпуск, дали мне возможность связать его беспокойство с невыраженными чувствами по поводу моего отпуска. Ему пришло на ум, что между этими фактами и его сомнениями в отношении верности жены может быть нечто общее.

На следующий день после рассказа о событиях на работе неожиданно для себя он сказал то, о чем не собирался говорить. В тот день, когда оставшийся без ответа звонок домой жене вызвал подозрение в ее неверности, он видел, как мой пациент вышел из офиса после сеанса и прошел мимо него. Он заметил, что этот мужчина был чем-то похож на него и на его отца. Я сказал, что эта неожиданная встреча могла послужить толчком для фантазий о неверности жены. Он спросил: «Уж не думаете ли вы, что я считаю, будто, принимая других пациентов, вы изменяете мне?» По его мнению, это просто смешно. Я осторожно предложил обратиться

внимание на бессознательное значение этой фантазии. В последовавших за этим ассоциациях он стал уничижительно отзываться о двух других мужчинах. Спустя некоторое время он нашел общие черты между ними и другими моими пациентами. Он начал понимать, что перерыв в наших встречах в связи с отпуском имел для него бессознательное значение разлуки с матерью. Затем он вспомнил, что звонил своей жене спустя полчаса после того, как по дороге в туалет, куда он отправился, чтобы помочиться, он случайно увидел этого пациента. Вслед за этим сразу у него возникло ясное понимание того, что его опасения по поводу неверности жены имеют трансферентное значение. Пациент испытал изумление и чувство облегчения, которые, впрочем, не были чрезмерными. Последующие сессии были посвящены проработке этого трансферентного значения, к которому добавились переживания пациента по поводу неверности его матери, предпочитавшей ему отца, а также по поводу его фантазий, в которых его собственный анализ означал измену жене. В своих ассоциациях он вспомнил о том, как его родители уезжали на несколько недель, оставив его дома, и, когда они вернулись, застали его больным. Все же некоторые сомнения оставались. Две недели спустя на последних сессиях перед отпуском ассоциации привели пациента к воспоминаниям детства о ежегодных разлуках с отцом, когда вся семья уезжала из города в первую половину лета, а отец оставался дома и приезжал к ним только на выходные. Он снова вспомнил о том, как он радовался, когда они вместе ходили на рыбалку.

Напряженные события последних шести недель анализа позволили расставить некоторые акценты и сделать некоторые обобщения. Возвращаясь к главным темам этой книги, мы видим, как в этом примере на ассоциации пациента оказывает влияние взаимодействие переноса и реальных отношений, прошлого и настоящего; как раскрываются его желания, относящиеся к разным периодам развития; как параллельно разворачиваются конфликт защиты и конфликт амбивалентности; как становится понятней роль свободных ассоциаций в распутывании сложного клубка невроза. Вряд ли пациент и аналитик могли знать наверняка – тогда или даже сейчас – происходили ли те или иные события на самом деле. Однако нет сомнения в том, что очень многое изменилось для

пациента, когда на смену ограничениям пришла свобода мысли и чувства.

Однако это сильное переживание все же не означало счастливого завершения анализа. На самом деле анализ этого пациента проходил еще нескольких лет. Многие темы, лишь наметившиеся во время этого периода анализа, впоследствии получили постепенное развитие. Я остановлюсь только на некоторых, для того чтобы дать более полную картину сложной структуры невроза и ее анализа.

После возвращения из отпуска пациент опять погрузился в глубокую депрессию. Ничто не доставляло ему радости. Постепенно в течение трех месяцев в анализе вновь стало что-то происходить. Сначала он сердился, потом у него появилось сильное сексуальное влечение, с акцентом на теме наблюдения. Еще через три месяца появилось важное воспоминание. Пациент вспомнил дом, в котором он жил со своими родителями до 4-летнего возраста. Его родители сделали отверстие в стене, разделявшей их спальню и его комнатку для того, чтобы слышать его, когда он был младенцем. Спустя несколько недель пациенту приснился сон про корюшку (*smelts*) в томатном соусе, который указывал на воспоминания о дурно пахнущих (*smelly*) женских гениталиях прислуги-негритянки и менструациях. Этот сон, связанный с двумя женщинами, которые приходили в их дом для уборки, свидетельствовал о знании, которое он получил в детстве и о его страхах. Очередной, третий по счету перерыв в анализе по причине летних отпусков принес самый важный инсайт и прояснение. Он вспомнил, что ему было не около 4 лет, как он думал раньше, когда его родители отправились в совместное путешествие, а не исполнилось и 3. Оказалось также, что его мать заболела воспалением легких, когда пациенту было 2 года и 4 месяца. После этой болезни у матери началась затяжная депрессия, поэтому родители и решили отправиться в трехнедельное путешествие. Когда они вернулись, то обнаружили, что у их сына развилась сильнейшая пневмония. Ему тогда было примерно 2 года и 9 месяцев.

У нас появилось предположение, которое подтвердил собранный впоследствии материал, что изменения в эмоциональной окраске его переноса и поиски источников возбуждения, с которых начался анализ после перерыва, уходят

корнями к разрушительному переживанию разрыва хороших отношений с матерью на третьем году жизни пациента. У нас появился мысленный образ, как он смотрит на свою мать через отверстие в стене своей комнатки или хочет это сделать. Далее мы предположили, что более позднее подглядывание, мотивированное сексуальным влечением, было слито с более ранним, целью которого было восстановление связи с матерью. Мы пришли к выводу, что в его отношении к жизни в целом неизменно присутствовало это давнее переживание расставания с матерью на такой длительный период, в котором соединились и фрустрация, и разочарование, и даже катастрофа. Даже повседневные неприятности жизни погружали его в пучины пессимизма, ставшего для него привычным. На сессиях перед перерывом на отпуск в предыдущем году мы смогли найти новые смыслы в материале пациента.

В последующие годы анализа пациенту приснилось множество сновидений, в которых возникала тема ресторанов, а также открывающихся и закрывающихся дверей и окон, – в этих сновидениях совершалась проработка темы утраты и сексуального любопытства, а также страхов пациента. Мотивы открывания и закрывания в равной степени относились к его отношениям с матерью и с собственным телом – связанным с этими отношениями переживаниям возбуждения и депрессии. Однако только когда, после шести лет анализа, пришло время закрывать аналитический ресторан, перенос пациента позволил нам лучше понять другой аспект темы его детского гнева на мать. Стало очевидным, что в детстве у него сложилось убеждение, будто причиной болезни матери был его гнев на нее. Это убеждение играло важную роль в торможении агрессивных импульсов и имело решающее значение в его отношениях женой.

На четвертом году анализа пациент начал одну из сессий с рассказа о сновидении, в котором кое-что напоминало прежнее сновидение о падении Рэйчел с вышки для прыжков в воду, которое приснилось ему в тот самый период анализа перед моим отпуском (с. 125):

Я взбираюсь по стремянке, приставленной к двухъярусным кроватям в корабельном кубрике. Мои руки заняты, и мне не удастся сделать то, что я намеревался – возможно, забраться на кровать. Я бросил то, что было в моих руках. Металлические

детали кровати выкрашены белым – цвет больницы и стерильности.

Первые ассоциации на этот сон принесли воспоминания о занятиях сексом и сексуальные фантазии, затем он стал говорить о проблеме воздержания и удержания, которая прозвучала на прошлой сессии (в сновидении эта проблема была представлена мотивом «что-то в моих руках»). Он говорил об ощущении шаткости своих позиций на работе и о страхе оказаться некомпетентным («Мне не удастся сделать то, что я намеревался» и «Я бросаю то, что держу в руках»). Затем он вспомнил, что дедушка и бабушка Эдама собираются подарить внуку велосипед. Это напомнило пациенту, что он получил свой первый двухколесный велосипед, когда ему исполнилось, как и Эдаму сейчас, 6 лет. Его отец был с ним, когда он в первый раз попытался проехать на новом велосипеде и въехал в телефонный столб. Из-за удара о руль на его пенисе образовался синяк, раскрашенный в черный и синий цвета (темы сновидения «Я бросил то, что было в моих руках» и «Мне не удастся сделать то, что я намеревался» возвращают нас к детскому переживанию пациентом собственной некомпетентности, неловкости, и, возможно, к теме детской мастурбации). Он вспомнил свое смущение, когда его мать захотела продемонстрировать этот синяк своей подруге, которая была у них в гостях. Затем его мысли перешли к Рэйчел, которая была на два года младше Эдама и испытывала чувства ревности из-за велосипеда. Она была более склонна к авантюрам и не такой застенчивой, как Эдам. Она могла запросто вскарабкаться на перила крыльца, находящиеся на высоте шести футов [18]. Он недавно покрасил эти перила и просил дочь не лазать по ним, чтобы не содрать свежую краску. Он не подумал о том, что Рэйчел может упасть и ушибиться. Я спросил его, в какой цвет он выкрасил крыльцо? «Белый», – ответил он, и я напомнил ему о сновидении. Он стал думать о контрасте между бесшабашностью Рэйчел и его собственной робостью. Он вспомнил свой страх физического повреждения, когда боксировал со старшим братом. Затем ему на ум пришло воспоминание о том, как он сломал ногу, спрыгнув с дерева, когда ему было 6 лет. Ему наложили гипсовую повязку (белый больничный цвет), которую он проносил все лето, и поэтому он не мог купаться и принимать ванну! Для того чтобы помыться, нужно было, чтобы кто-то окунал его в воду и поддерживал ногу в гипсе над водой, не позволяя

намокнуть гипсовой повязке. Однако его отец не мог проделывать эту процедуру из-за больного сердца.

Это сновидение позволило продолжить ретроспективный анализ того, что приснилось раньше. Так, мы пришли к догадке, что в контексте прежнего сновидения, в котором пациент видел себя похороненным вместе с женой в родном городке матери, безопасное падение в воду, возможно, соотносится с вопросами, которые занимали его в детстве: действительно ли женские гениталии приняли такой вид в результате утраты пениса. Вполне вероятно, учитывая неоднократные упоминания о связи между образами воды, мочеиспусканием и ночным недержанием, этот образ сновидения также имеет отношение к тому, что женщины должны присесть для того, чтобы помочиться, тогда как мужчины могут делать это стоя. В ассоциациях раскрылся еще один смысл его страха пораниться, и этот смысл был связан с детским воспоминанием о падении и ушибе в паху. Однако воспоминания о падении с велосипеда оказались связанными с воспоминаниями о другом событии – о том, как мать пациента, игнорируя его чувства, заставила показать ее подруге пенис с темно-синим пятном синяка. Через образ падения ребенка в воду неожиданно раскрылось воспоминание о детском желании пациента, чтобы отец поддерживал его при купании вниз головой, потому что иначе он не мог принять ванну из-за гипса. Я задавался вопросом, могло ли это сновидение взрослого мужчины, наряду с прочим, изобразить надежды пациента на то, что аналитик, как здоровый отец, помог бы ему исполнить его собственные желания.

В этих двух сновидениях, между которыми прошло два года, отчетливо выступает повторяющийся мотив связи между болезнью и ушибом. Кажется, что он всегда думает о болезни и смерти. Создается впечатление, что каждый этап развития, каждое новое достижение пациента несут печать этих мыслей. В развитие невроза этого пациента существенный вклад внесли как детские переживания реальных событий, связанные с болезнью его родителей, с ушибом пениса и воспалением легких, так и более поздние – связанные с болезнью его жены.

Я заканчиваю свой рассказ об этом пациенте тем, как мы пришли к пониманию одного из аспектов взаимоотношений пациента со своим отцом. С самого начала два странных факта вызывали наше недоумение. Во-первых, то, что у пациента было

такое чувство, будто что-то мешало ему завершить работу горя по умершему отцу. Во-вторых, пациент очень мало мог вспомнить о совместном времяпровождении со своим отцом. Это несколько диссонировало с тем, что он отдавал отцу предпочтение перед матерью и считал, что отец, который большую часть времени находился дома, в общем относился к нему лучше, чем мать. Пациент и отец могли проводить много времени вместе, занимаясь чем-то, что не требовало от отца физических усилий. У нас складывалось впечатление, что осознание страхов, вызванных болезнью отца, обусловленных этим ограничением на выражение агрессии пациента по отношению к нему, а также параллелей, проведенных им в детстве между болезнью матери и реальной возможностью смерти отца – было недостаточно для полноты картины. В конце четвертого года анализа одно воспоминание неожиданно внесло ясность во многие прежние ассоциации пациента. По мере того как продвигался анализ мотивов удержания и воздержания, в ассоциациях пациента доминирующее звучание приобрела анальная тема. В этом контексте пациент вспомнил о привычке своего отца долго сидеть в туалете с открытой дверью, так что пациент часто мог видеть его за этим занятием. Это воспоминание внесло новый важный аспект в мотив наблюдения. Так обозначилась связь между интересом к анальной тематике и гомосексуальными интересами пациента, которые служили для него источником неосознанного беспокойства. Теперь мы смогли понять конфликты вокруг его сильного влечения к пенису отца, который он мог видеть в открытую дверь ванной комнаты. Эти конфликты создавали трудности в его общении с отцом в раннем детстве, были одной из причин дистанции между ними. Позже, когда ему было около 11 лет, эти конфликты сыграли свою роль в росте его гомосексуальной активности. Самое сильное впечатление, возникшее у него от этого периода, было связано с воспоминанием о двух мальчиках, занимающихся фелляцией. Это воспоминание стало основой его подростковой сознательной сексуальной фантазии и постоянно повторялось в его сновидениях в течение всего анализа. Одно из этих сновидений (с. 129), в котором несколько подростков рассматривали его и жену и потом, к облегчению пациента, двинулись дальше, возникло в предотпускной период. Этот сон, видимо, отражал желание пациента перейти от гетеросексуальных к гомосексуальным

интересам в контексте событий той тревожной ночи, когда его жена покинула их постель, чтобы остаться с Рэйчел, и его одолевала ревность, непосредственным бессознательным основанием которой были фантазии о моей измене ему с другими пациентами.

Воспоминание об отце в туалете также объясняло уступчивость пациента в ответ на сексуальные домогательства делового партнера отца, что раньше пациент связывал со своей гомосексуальной активностью. Теперь, ретроспективно, три года спустя, мы смогли понять, почему вышла на поверхность связь между его чувствами в отношении партнера отца и чувствами к жене в тот момент, когда он вычищал экскременты своей собаки.

На заключительной фазе анализа стало очевидно, что от нас все еще ускользает нечто важное в отношениях пациента с отцом. Несколько месяцев спустя после завершения анализа пациент позвонил и попросил о встрече. Он легко и убедительно сопоставил свою возобновившуюся депрессию с заботами о покупке нового и лучшего дома, и сильным гневом, который он испытал к высокопоставленному чиновнику. В этих ассоциациях ничто не напоминало о коллеге! Он вообще не понимал, о чем тут еще говорить, так как был искренне убежден в том, что вернувшаяся депрессия свидетельствует о полном провале его анализа. Так, наконец, в переносе появилась враждебность к отцу.

Работа с этим чувством не заняла много времени, нам потребовалось всего только шесть сессий. Ему приснился сон: он сидит за банкетным столом, место рядом с ним пусто, дальше, за пустым стулом сидит женщина, и он пристально рассматривает ее грудь. Он понимал, что пустой стул принадлежал мне. Этот образ выражал две линии его ассоциаций – возвращение от отца к матери, но также смещение интереса с моей персоны к его жене. На следующей сессии он рассказал о сновидении, в котором он по дороге в мой офис видит собачьи экскременты на лужайке перед домом, где я принимал. Его собственная интерпретация, вызывающая у него беспокойство, заключалась в том, что все, что он получил от меня, оказалось дерьмом. Я предложил продолжить эти ассоциации, так как образ экскрементов сам по себе содержит много смыслов, а в его анализе имел определенное значение. Он вспомнил в замешательстве, что по дороге на этот сеанс он намеревался не рассказывать про это сновидение, потому что у него сразу же появилась идея, что оно про мой и отцовский пенис.

Благодаря этому инсайту, который сначала вызвал преходящее чувство замешательства, а затем сильное облегчение, мы более ясно увидели то, что в детстве заставляло его дистанцироваться от отца и вызывало фрустрацию его потребности идентифицироваться и в полной мере по-мужски конкурировать с ним.

Как видно из приведенных примеров, взятых из этого анализа, процесс свободных ассоциаций развивался в направлении значительного роста свободы ассоциаций. Состояние пациента существенно улучшилось благодаря терапевтическому эффекту нашей работы. Конечно, здесь не представлено исчерпывающее описание проблем пациента, важных обстоятельств его прошлого и настоящей жизни, а также обсуждение итогов его анализа. Я попытался передать, по возможности точно, сложность процесса и его течение, обозначить многообразие составляющих его элементов, которые, с моей точки зрения, являются довольно типичными для анализа. Однако и в этом случае я не стремился к полноте изложения. Я старался дать представление о текстуре, взаимных переплетениях ткани процесса свободных ассоциаций и невроза пациента.

Представление о процессе свободных ассоциаций как совокупности параллельных частных процессов может послужить удобной отправной точкой для развития теории терапевтического эффекта. Однако обсуждение факторов, способствующих улучшению состояния пациента, вне контекста описания функций и процесса свободных ассоциаций выходит за рамки этой книги. Я лишь выражаю надежду, что эта книга поможет развитию исследований в указанном направлении.

Глава 12

Развитие психики и свободные ассоциации

Среди представлений о психоаналитическом процессе особое положение занимают те, что основаны на теориях психологического развития (Freud A., 1965; Jacobson, 1964; Kernberg, 1976; Mahler, Pine, Bergman, 1975; Winnicott, 1958, 1965). В соответствии с этими взглядами, согласно которым особую роль в формировании психопатологии играют отклонения в развитии психики, в психоанализе пациент получает возможность пересмотра и переработки отклонений от нормативных путей развития, а также возобновления прерванного развития. Концепция

процесса как такового, состоящего из многих компонентов, которые последовательно, с течением времени, могут стать доступными наблюдению, в равной степени применима и в отношении психического развития, и в отношении психоанализа. Кроме того, и развитию, и психоанализу присущи некоторые специфические аспекты процесса как такового. Например, и для психического развития, и для анализа свойственен возникающий время от времени конфликт между стремлением к прогрессу и противодействующими ему силами. Так, ребенок, стоящий перед фактом появления в семье младшего сиблинга, может внезапно отказаться от всех своих достижений на путях развития, которые давались ему с большим трудом. Подобным образом взрослый пациент в анализе может внезапно отказаться от свободных ассоциаций, если в них начинают появляться нежелательные признаки внутреннего конфликта. Другой аспект процесса, особая функция свободных ассоциаций в анализе, состоящая в поиске средств для словесного выражения тех мыслей и чувств, которые прежде были вне вербальной сферы, имеет соответствующий аналог на определенных этапах развития.

Свободные ассоциации являются важной частью обыденного опыта (Lewin, 1955, p. 274–281). Начиная с подросткового возраста и позднее они становятся жизненно важными для нормального развития, например, при оплакивании прошлого. В гораздо большей степени, чем интроспекция, размышления, рефлексия или воспоминания, свободные ассоциации являются средством интеграции, которое позволяет поддерживать и расширять непрерывность в развитии. Заслуживает также внимательного изучения вопрос, какую роль играют некоторые формы свободных ассоциаций, аналогичные тем, что задействованы в психоанализе, в детстве, на определенных фазах развития. Я мог бы привести примеры того, как некое переживание вновь раскрывалось в игровых эпизодах, в сновидениях и дневных фантазиях во время и вне аналитических сессий. Этот процесс разворачивался главным образом в области предсознательного и обладал чертами свободного ассоциирования, а также исполнял некоторые или даже все функции свободных ассоциаций у взрослых людей. Далее мне кажется правдоподобным мнение (сам я не располагаю личным опытом в этой области), согласно которому (Ritvo, 1978) между процессами детского развития и детского анализа могут быть

найжены полезные аналогии. Однако наибольшую сложность, как это обычно бывает при решении подобных проблем, представляет, по-видимому, определение того, каким образом мы можем сопоставлять процесс анализа и процесс развития. Во всяком случае я не думаю, что представления о закономерностях развития в детстве можно легко и без оговорок экстраполировать на особенности развития взрослого индивида в анализе.

В этой связи я хотел бы вернуться к теме, от рассмотрения которой я намеренно отказался во второй главе, посвященной многообразию свободных ассоциаций, ради простоты описания элементов метода свободных ассоциаций. На форму и содержание свободных ассоциаций оказывают сильное влияние особенности развития индивида, и это всегда необходимо принимать во внимание. Каждодневный практический опыт специалистов в области детского анализа и других видов детской психотерапии свидетельствует о своеобразии использования детьми вербальных средств выражения и их отношения к рамкам терапии. В этом дети существенно отличаются от взрослых аналитических пациентов, готовых временно отказаться от обычных способов коммуникации в пользу свободных ассоциаций. Также можно сказать, что для детей, находящихся на разных этапах развития (от раннего детского до подросткового возраста), терапия будет протекать по-разному. Мышление и речь формируются постепенно и приобретают разное значение для разных этапов развития. Эти процессы зависят от разных факторов, неизбежным следствием этого являются различия в терапии детей разного возраста. Данная тенденция остается действенной вплоть до рубежей зрелости.

По-моему, пациентам старшего возраста (это верно и в отношении аналитиков), как правило, легче по сравнению с более юными пациентами заключить переживание в рамки вербальных средств экспрессии, в пределах которых метод свободных ассоциаций является наиболее эффективным. Для человека в возрасте 50 лет гораздо более естествен, чем для 20-летнего, отказ от действия или, по крайней мере, его отсрочка, хотя для пациентов всех возрастов одинаково большое значение может иметь перенос: давление трансферентных требований и дезориентация вследствие искажений восприятия, которые возникают вследствие переноса.

Эти замечания верны и в отношении других важных элементов свободных ассоциаций. Например, на разных этапах развития

взрослого индивида (возраст может быть использован для описания этих этапов как приблизительный, но полезный параметр) память и фантазия приобретают разное значение. Для молодого человека, еще не достигшего 30 лет, неудовлетворенная потребность во взрослении, в прощании со своим детством, может привести к тому, что его ранние воспоминания будут окрашены в негативные тона, с тем чтобы лишить их привлекательности. Для человека старшего возраста, испытавшего в своей жизни неизбежные разочарования, детские воспоминания о любви и удовлетворении будут желанными. Они помогут ему вновь обрести уверенность в том, что он может любить или быть любимым. В любом случае, для человека старшего возраста воспоминания представляют меньшую угрозу.

Рассматривая этот вопрос под иным углом зрения, можно отметить, что для свободных ассоциаций пациента, находящегося в подростковом возрасте и несколько старше, характерно доминирующее влияние конфликтов амбивалентности. К этим конфликтам относятся конфликты между различными аспектами любви, а также между зависимостью и стремлением к независимости, между потворством своим желаниям и аскезой, телом и разумом, фантазией и реальностью, и т. д. Обеим сторонам, участвующим в процессе свободных ассоциаций, поможет понимание того, как возрастные особенности сказываются на работе метода свободных ассоциаций.

Другой весьма влиятельный фактор, связанный с особенностями развития конкретного пациента и оказывающий влияние на свободные ассоциации, складывается из нескольких разных компонентов: выбор учебных заведений для получения образования, профессиональная подготовка, трудовая деятельность, партнер в браке, а также географические особенности места проживания. Хотя влияние каждого из этих компонентов, относящихся к внешним аспектам жизненных обстоятельств, обычно не обладает необратимым влиянием на ход ассоциирования, все же их суммарное действие является существенным и порой имеет решающее значение. Не так уж редко приходится сталкиваться с опасениями пациентов, состоящих в браке, что анализ повредит их супружеским отношениям. В лучшем случае эти страхи связаны с ожиданием, что аналитик станет обращать внимание только на негативную сторону амбивалентного

отношения к супругу. Однако дело обстоит гораздо сложнее, когда пациент постепенно начинает понимать, что в своем браке он не найдет удовлетворения потребностям, которые он стал осознавать благодаря анализу. В этих случаях следует четко понимать, где проходит граница между противодействием свободным ассоциациям и сопротивлением.

К счастью, эти факторы имеют свое значение вне аналитического процесса и могут оказывать на него благотворное влияние. Например, пациент после завершения программы профессиональной подготовки, который наконец-то получил возможность отказаться от роли студента, может лучше справляться с замешательством и беспокойством, сопровождающими свободные ассоциации. Брак также может стать источником поддержки, способствовать аналитическому процессу. Например, ослабление тревоги, связанной с гомосексуальными тенденциями, благодаря супружеским отношениям может открыть возможность для анализа этих тенденций. То же самое можно сказать и в отношении одиночества.

Родительские и другие обязанности могут дать импульс для проработки незрелых реакций и разрешения давнишних нерешенных конфликтов.

Я обратился к этим темам с тем, чтобы продолжить их исследование. В этой главе я хотел особо отметить другой фактор, оказывающий влияние на аналитическую работу, – свободные ассоциации в контексте развития.

Глава 13

Свободные ассоциации в психотерапии

Рассматривая элементы, метод, определяющие факторы и процесс свободных ассоциаций в предыдущих главах, я, как правило, не останавливался на других составляющих психоаналитической ситуации (Stone, 1961). Здесь я хотел бы выбрать в качестве параметра, который поможет провести черту между психоанализом и близким ему видом психотерапии, то, как компоненты психоаналитической ситуации способствуют развитию свободных ассоциаций. В своих рассуждениях я исхожу из того, что, несмотря на то, что концептуально мы проводим границу между психоаналитической психотерапией и психоанализом, тем не менее эти два подхода обладают общими и весьма существенными

чертами, а именно: особое значение метода свободных ассоциаций, требование нейтральности и анонимности психотерапевта, а также место, которое занимает терапевтический процесс. Я не считаю, что психоаналитическая психотерапия является упрощенным вариантом психоанализа, – однако при пересечении демаркационной линии, отказавшись или изменив некоторые существенные условия психоаналитической работы, необходимо найти какие-то новые средства для развития терапевтического процесса.

Я хотел бы очертить некоторые рамки, прежде чем продолжить описание элементов психоаналитической ситуации с функциональной точки зрения. Мы не станем здесь обсуждать вопросы, которые неизбежно возникают при попытке сопоставить психоанализ и обширную область, охватывающую множество методов и разновидностей психотерапии. Я также не буду останавливаться на истории взаимоотношений между психоанализом и психотерапией. Не так давно довольно удачную попытку в раскрытии этой темы предпринял Захс (Sachs, 1979), взяв за основу метод свободных ассоциаций Фрейда. Я признателен ему за столь ценный материал. Я согласен с его выводом, что понимание взаимоотношения между психоанализом и психотерапией требует раскрытия их особенностей с точки зрения метода. Итак, я остановлюсь только на том виде психотерапии, в котором метод свободных ассоциаций является главным элементом техники. Однако, несмотря на свои ограничения, данный вид психотерапии оказывается полезным для многих пациентов, желающих прибегнуть к его помощи [19], страдающих от самых разных психических состояний и расстройств.

Итак, меня будет интересовать влияние на метод свободных ассоциаций двух параметров аналитической ситуации: это (1) частота сессий и (2) использование кушетки, когда аналитик находится вне поля зрения пациента. При этом предполагается, что другие важные условия аналитической работы: конфиденциальность, разумная сдержанность аналитика в своих реакциях, а также необходимая продолжительность сессий (обычно составляющая 50 минут) – соблюдены.

Как правило, частота встреч при проведении психоанализа составляет 4–5 раз в неделю. У меня сложилось впечатление, что пациенты легче справляются с психоаналитической работой при

частоте сессий 5 раз в неделю, чем при частоте 4 сессии в неделю. Уменьшение частоты встреч сопряжено с ростом нагрузки на пациента. Для того чтобы понять, какое значение для формирования и поддержки настроения пациента на свободное ассоциирование имеют параметр частоты сессий и уверенность пациента в том, что на следующий день он вновь встретится на сеансе со своим аналитиком, необходимо разобраться, почему возникает напряжение в случае меньшей частоты встреч. Это напряжение становится особенно заметным в свободных ассоциациях пациента на последней сессии перед выходными. Хотя в этих ситуациях порой определенную роль играют реакции переноса, а также другие ожидания и установки, непосредственно направленные на персону аналитика, главное значение этих переживаний состоит в том, что они отражают ощущение нарушения ритма процесса, которому была посвящена глава 11. Для пациента важно, что он выбывает из процесса на какое-то время.

Для терапии характерна меньшая частота встреч, интервал между сессиями при этом, не считая паузу на уикенд, как правило, составляет два дня и более. Это неминуемо вызывает ощущение разрыва, которое, хотя и не обязательно будет влиять на все аспекты процесса свободных ассоциаций, такие, например, как сила желаний в переносе, но всегда сказывается на чувстве непрерывности и ритма. Таким образом, напряжение связано с конфликтом между необходимостью продолжать свободные ассоциации, которую задает данный метод, и потребностью ослабить давление, возникающее в интервалах между сессиями. В случае психотерапии с меньшей частотой встреч это напряжение обычно приводит к тому, что пациент стремится приуменьшить значение свободных ассоциаций. Этому стремлению соответствуют тенденции подмены вербального выражения переживанием, разрядки вместо того, чтобы терпеть неопределенность. В данном случае развитие терапевтического процесса требует от терапевта, чтобы он помогал пациенту выразить свои переживания словами, а также осознать подмену некоторых функций свободных ассоциаций, особенно тех, которые в большей степени соотносятся не с содержанием, а с деятельностью свободных ассоциаций. В психотерапии переживание удовлетворения в свободных ассоциациях не играет столь большой роли. Это служит еще одной

отличительной чертой терапевтического процесса в психотерапии от процесса свободных ассоциаций в психоанализе.

Пожалуй, трудно обнаружить различия между процессом в психотерапии и процессом свободных ассоциаций в психоанализе, если мы ограничимся сравнением ходом единичных сессий или отдельных составляющих терапевтического процесса, например, раскрытия внутреннего конфликта или восстановление доступа к воспоминаниям. Однако, как отметил Рэнгелл (Rangell, 1954), эти различия становятся очевидны при сопоставлении составных элементов и структуры процессов в терапии и анализе. Я намеренно подробно остановился на вопросе частоты сессий с позиции субъективного переживания. Необходимо признать, однако, что эта субъективность имеет туманный характер, поскольку вряд ли кто-то обладает способностью точно установить качество переживания в данный момент. Тем не менее это не мешает пациентам высказываться вполне определенно относительно того, что с ними происходит. В том, что у пациентов сохраняется побуждение продолжать свободные ассоциации в течение длительных перерывов между сессиями, я имел возможность убедиться на довольно большом количестве случаев изменения частоты встреч при неизменности других параметров аналитической ситуации. Иногда, после завершения анализа с некоторыми пациентами, способными поддерживать свои ассоциации вне сессий, я считаю возможным продолжать какое-то время терапевтическую работу с частотой встреч один раз в неделю. Однако такие случаи являются скорее исключениями, которые подтверждают общее правило, так как именно благодаря предшествующему анализу у этих пациентов развилась способность поддерживать свои свободные ассоциации.

Естественно, граница между психотерапией и психоанализом на участке параметра частоты встреч не является непроницаемой, и пациенты свободно пересекают ее в обоих направлениях. Накопление эффекта по обе стороны границы имеет кумулятивный характер. Пациент, приступающий к анализу после некоторого периода работы в формате психотерапии, начинает не с нуля. Напротив, решение о меньшей частоте сессий на первом этапе работы может оказаться верным решением. Для некоторых пациентов начало работы с частотой в четыре или пять сессий в неделю может быть непродуктивным или даже причинить им вред.

Их потребности на данном этапе могут быть жестоко фрустрированы из-за слишком высокой интенсивности контактов или отказа от привычных способов коммуникации в пользу свободных ассоциаций. Тогда как относительная закрытость и ориентация на постепенный инсайт могут оказаться на первых порах довольно эффективными для тех пациентов, которые проходят через сложный период развития, или им угрожает дезорганизация внутренней жизни, или внешние обстоятельства их жизни требуют от них чрезвычайной концентрации усилий и внимания, так что полное соблюдение всех требований метода свободных ассоциаций может стать для них скорее источником конфликта, чем средством его разрешения.

С другой стороны, психотерапевтический процесс независимо от того, насколько прилежно и творчески работает психотерапевт, может прийти к асимптотическому насыщению, так и не достигнув желательного для данного пациента терапевтического эффекта. Иногда увеличение частоты сессий может сопровождаться не только количественными, но и качественными изменениями, о которых я упомянул.

Как и частота встреч, другой важный параметр, отличающий терапию от анализа и касающийся использования кушетки или работы сидя в кресле лицом к лицу, также не обладает абсолютным значением. Очень хорошо известно, как влияет на свободные ассоциации использование кушетки, в первую очередь, это выражается в явном смещении акцента на вербализацию. Для аналитика это имеет даже большее значение, поскольку применение кушетки сильно ограничивает возможности аналитика использовать невербальные средства коммуникации. Однако для пациента, способности которого выражать свои чувства и мысли при помощи слов ограничены, утрата возможности использовать мимику и жесты в целях коммуникации может скорее мешать свободным ассоциациям, чем способствовать им. К положительному аспекту применения кушетки можно отнести тенденцию к снижению сознательного контроля над ассоциациями, концентрации самонаблюдения и смещению фокуса внимания с внешней реальности на фантазии из-за ограниченности визуальной стимуляции. Кушетка в итоге создает условия для более глубокой релаксации пациента, хотя на первых порах пациент, перешедший на кушетку с кресла, может испытывать сильную тревогу из-за

ощущения потери аналитика. Что касается аналитика, то переход пациента на кушетку снижает общий уровень напряжения на сеансе и создает благоприятную возможность для большего сосредоточения внимания на свободных ассоциациях пациента. Снижение напряжения отчасти происходит из-за того, что аналитик может позволить своей мимике в большей степени стать элементом внутреннего эмоционального переживания. Кроме того, находясь вне поля зрения пациента, аналитик приобретает возможность давать обратную связь по мере необходимости. Он может в большей степени сосредоточиться на слушании, оставаясь, однако, готовым к ситуации, когда от него внезапно может потребоваться интервенция, в которой будет задействована и лицезвая экспрессия.

Факторы применения кушетки и частоты сессий действуют в отношении свободных ассоциаций параллельно и дополняют друг друга. Совместное влияние этих факторов формирует условия, в которых свободные ассоциации пациента ведут к изменениям в анализе. В психотерапии *vis-a-vis* с меньшей частотой сеансов особую роль приобретает внешняя организация процесса, с одной стороны, а с другой – в некоторых ситуациях действие получает преимущество перед вербальным выражением в свободных ассоциациях. Между тем анализ предоставляет пациенту большие возможности для идентификации «с функциями аналитика», как удачно сказал об этом Хоффер (Hoffer, 1950), а не с персоной аналитика.

Применение кушетки и частота сессий не являются постоянными параметрами и могут меняться в зависимости от внутренних или внешних обстоятельств. С другой стороны, мой опыт показывает, что эффект работы с разных сторон демаркационной линии может накапливаться.

В этой главе были рассмотрены различия между психотерапией и психоанализом с точки зрения свободных ассоциаций. В этой области нет существенных отличий между целями психоанализа и психотерапии. Вместе с тем ни с той, ни с другой стороны, как правило, не удастся проследить четкие связи между рутинной терапевтической работой и целями пациента. Цели аналитика в любом случае остаются неизменными – помощь пациенту в развитии свободных ассоциаций.

Глава 14

Перспективы обучения и исследований

Сложная задача обучения психоаналитическому методу требует от аналитика огромных инвестиций в самопознание как в личном анализе, так и в последующем непрерывном самоанализе. Я принимал это как само собой разумеющееся, когда рассматривал роль аналитика в методе свободных ассоциаций. Кроме того, профессиональная подготовка в области психоанализа, как и в любой другой клинической специализации, требует многолетней супервизии клинической работы. Однако эти важные компоненты психоаналитического обучения стоят в стороне от главной темы настоящей книги. Сейчас я хотел бы обратиться к третьему компоненту профессиональной подготовки психоаналитика – к теории, к вопросу о том, как аналитики развивают теоретические взгляды и как они изменяют их.

Мое изложение основных принципов метода и процесса свободных ассоциаций при помощи операциональных определений, хотя я допускаю субъективность в понимании этого термина, преследовало цель дать аналитикам возможность исследовать роль, которую в их практике явно и подспудно играет теория. Мне кажется, что аналитики, только овладевающие психоаналитическим методом, вполне могли бы обрести в данном операциональном подходе надежный ориентир при выборе теоретических концепций, которые были бы им полезны на практике. Применительно к обучению этот подход мог бы быть полезен в следующем. Во-первых, он мог бы способствовать привлечению внимания к необходимости формулирования обобщений в клинической ситуации, поскольку накопление эмпирических данных требует их структурирования через создание концепции. Во-вторых, благодаря этому подходу изучение теории вне контекста может утратить прежнее значение. С точки зрения клинической ситуации, только та теория (из широкого спектра теоретических концепций, находящихся в распоряжении аналитика) связана с контекстом, которая отвечает потребностям конкретной сессии.

Я уверен, что исследования в этой области очень важны для нас. Нам необходимо больше знать об индивидуальных стилях теоретизирования и концептуализации, так как от этого зависит как

аналитик участвует в методе свободных ассоциаций. Для меня остается открытым вопрос, почему тот или иной способ теоретизирования оказывается привлекательным для одного аналитика, но не для другого. Эти отличия трудно изучать, если аналитический метод и процесс определены через те же самые теоретические концепции, которые являются предметом изучения. Операциональный подход, например тот, что предложен в этой книге по отношению к психоаналитическому методу и процессу, может оказаться важной предпосылкой для преодоления смещения теоретических языков, которое мы наблюдаем в современном психоанализе[20].

На самом деле мне неизвестно, в какой степени предложенный мной подход удовлетворяет требованиям для обучения и исследований, которые я изложил в общих чертах. Я постарался описать, насколько мне позволили мои способности, мой способ психоаналитической работы. Сосредоточившись на этой задаче, я оставил в стороне большинство теоретических формулировок, за исключением немногих, которые были полезны для характеристики метода свободных ассоциаций. Впрочем, вполне возможно, что некоторые мои формулировки, которые я принял за операциональный подход, просто отражают мои неосознаваемые теоретические предпочтения, тогда как другие требуют коррекции.

Конечно, теоретические представления имеют важное значение для моей работы. Мой более или менее операциональный подход к клинической ситуации не мешает мне с пользой применять сложную, многоаспектную и все еще развивающуюся теорию, которая стала вторым великим открытием Фрейда (Friedman, 1978); первым его открытием был метод, которому посвящена эта книга. Структура фрейдовской теории специфична и разительно отличается от большинства последующих теорий, продолжающих развитие основанного им направления. Авторы этих теорий главным образом заимствовали из концепций Фрейда какую-то часть или отдельный элемент, которым сам он не уделил существенного внимания, и преувеличили их относительное значение, часто до степени гротеска. Обычно изложение основных принципов метода и теории не вызывает серьезных трудностей, сложности неизменно возникают при проработке деталей и связаны с особенностями человеческой природы.

В структуре теории Фрейда отражены, по крайней мере, две разные сферы, представляющие интерес, при этом граница между ними во многих случаях осталась не обозначенной. С одной стороны, определенная группа теоретических положений отражает представления о процессе анализа. Эти положения возникали постепенно, по мере развития метода психоанализа как такового. Именно к этому весьма обширному собранию теоретических положений, которое пополнялось усилиями не одного только Фрейда, обращается аналитик, когда у него возникает необходимость теоретического обобщения полученных им клинических данных. С другой стороны, в теории Фрейда есть описание строения и функционирования психического аппарата. Я редко обращаюсь к этому аспекту теории непосредственно в клинической ситуации, однако он помогает мне лучше понять мою роль в методе свободных ассоциаций, он также оказывает опосредованное влияние на мои интервенции. Конечно же, эти две сферы теоретических изысканий имеют много точек соприкосновения, не в последнюю очередь это касается представлений о психопатологии. Я думаю, что аналитикам будет полезно знать, в каких пропорциях они используют теорию психического аппарата и теорию психоаналитического процесса, а также отчетливо понимать различия между этими теориями.

Как бы там ни было, существует потребность (явная или скрытая) в концепции метода свободных ассоциаций, которая опирается на указанные два аспекта теории. Эта концепция должна отражать роль свободных ассоциаций в психоаналитическом процессе и представлять их как функцию психического аппарата. Каждый аналитик должен понимать связь между методом, который он использует в своей работе, и представлениями о психической жизни: законах ее развития, ее организации, функциях, отношении к телу и внешнему миру, а также о том, в какой степени внутренний мир открыт внешним влияниям.

Литература

Alexandris, A., & Vaslamatzis, G. (1993). *Countertransference – Theory, Technique, Teaching*. London: Karnac Books.

Arlow, J. A., & Brenner, C. (1964). *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory*. New York: International Universities Press.

Blum, H. P. (1976). Acting out, the psychoanalytic process, and interpretation. *Ann. Psychoanal*, 4:163–184.

Blum, H. P. (Ed.) (1979). Psychoanalytic technique and theory of therapy.

J. Amer. Psychoanal. Assn. (Suppl.), 27.

Brenner, C. (1974). On the nature and development of affects: a unified theory. *Psychoanal. Quart.*, 43: 532–556.

Busch, F. (1994). Some ambiguities in the method of free association and their implications for technique. *J. Amer. Psychonal. Assn.*, 42: 363384.

Busch, F. (1995a). Beginning a psychoanalytic treatment: establishing an analytic frame. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 43: 449–468.

Busch, F. (1995b). Do actions speak louder than words? A query into an enigma in analytic theory and technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 43: 61–82.

Dewald, P. A. (1978). The psychoanalytic process in adult patients. *Psychoanal. Study Child*, 33: 323–332.

Freud, A. (1965). Normality and pathology in childhood. *The Writings of Anna Freud, Vol. 6*. New York: International Universities Press. London: Hogarth Press [reprinted London: Karnac Books, 1989].

Freud, A. (1968). Acting out. *The Writings of Anna Freud, Vol. 7* (pp. 94109). New York: International Universities Press, 1971.

Freud, S. (1894a). The neuro-psychoses of defence. *S.E.*, 3 (pp. 43–68).

Freud, S. (1895d) with J. Breuer. *Studies on Hysteria. S.E.*, 2.

Freud, S. (1900a). *The Interpretation of Dreams. S.E.*, 4 and 5.

Freud, S. (1905e). Fragment of an analysis of a case of hysteria. *S.E.*, 7 (pp. 3-122).

Freud, S. (1909d). Notes upon a case of obsessional neurosis. *S.E.*, 10 (pp. 153–318).

Freud, S. (1912-13). *Totem and Taboo. S.E.*, 13 (pp. ix-161).

Freud, S. (1915c). Instincts and their vicissitudes. *S.E.*, 14 (pp. 109–140). Freud, S. (1917e [1915]). Mourning and melancholia. *S.E.*, 14 (pp. 239–258).

Freud, S. (1923b). *The Ego and the Id. S.E.*, 19 (pp. 3-66).

Freud, S. (1924f [1923]). A short account of psycho-analysis. *S.E.*, 19 (pp. 191–209).

Freud, S. (1925d [1924]). *An Autobiographical Study*. *S.E.*, 20 (pp. 3-74). Freud, S. (1926d [1925]). Inhibitions, symptoms and anxiety. *S.E.*, 20 (pp. 75-175).

Freud, S. (1931). Letter 258, 7 February 1931, to Stefan Zweig. In: *Letters of Sigmund Freud* (pp. 402–403), ed. E. L. Freud. New York: Basic Books, 1960.

Freud, S. (1940a [1938]). *An Outline of Psycho-Analysis*. *S.E.*, 23 (pp. 141-207).

Friedman, L. (1978). Trends in the psychoanalytic theory of treatment. *Psychoanal. Quart.*, 47: 524–567.

Gedo, J. E., & Goldberg, A. (1973). *Models of the Mind*. Chicago: University of Chicago Press.

Gill, M. (1994). *Psychoanalysis in Transition*. Hillsdale, NJ & London: The Analytic Press.

Gray, P. (1973). Psychoanalytic technique and the ego's capacity for viewing intrapsychic activity. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 21: 474–494.

Gray, P. (1982). "Developmental lag" in the evolution of technique for psychoanalysis of neurotic conflict. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 30: 621–655.

Gray, P. (1994). *The Ego and Analysis of Defense*. Northvale, NJ & London: Jason Aronson.

Greenacre, P. (1959). Certain technical problems in the transference relationship. In: *Emotional Growth, Vol. 2* (pp. 651–669). New York: International Universities Press, 1971.

Greenson, R. R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.

Griesinger, W. (1845). *Mental Pathology and Therapeutics*. London: New Sydenham Society, 1867.

Hartmann, H. (1964). *Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press.

Hartmann, H., Kris, E., & Loewenstein, R. M. (1964). *Papers on Psychoanalytic Psychology*. [*Psychological Issues, Monogr. 14*]. New York: International Universities Press.

Hendrick, I. (1958). *Facts and Theories of Psychoanalysis*. New York: Knopf.

Hermann, I. (1934). *Die Psychoanalyse als Methode* (2nd ed.). Cologne: Westdeutscher Verlag, 1963.

Hoffer, W. (1950). Three psychological criteria for the termination of treatment. *Int. J. Psychoanal.*, 31:194–195.

Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. New York: International Universities Press.

Johnson, S. (1750). Letter Number 2, Saturday, 24 March 1750. *The Rambler, Vol. 1* (pp. 8-14). London: T Longman et al., 1794.

Kanzer, M. (1958). Image formation during free association. *Psychoanal, Quart*, 27: 465–484.

Kanzer, M. (1961). Verbal and nonverbal aspects of free association. *Psychoanal, Quart*, 30: 327–350.

Kernberg, O. F. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, New York: Jason Aronson.

Klein, G. S. (1976). *Psychoanalytic Theory*, New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *J. Amer, Psychoanal, Assn*, 14: 243–272.

Kris, A. O. (1976). On wanting too much: the “exceptions” revisited. *Int, J, Psychoanal*, 57: 85–95.

Kris, A. O. (1977). Either-or dilemmas. *Psychoanal, Study Child*, 32: 91-117.

Kris, A. O. (1979). Persistence of denial in fantasy. *Psychoanal, Study Child*, 34: 145–154.

Kris, A. O. (1981). On giving advice to parents in analysis. *Psychoanal, Study Child*, 36:151–162.

Kris, A. O. (1983a). Determinants of free association in narcissistic phenomena. *Psychoanal, Study Child*, 38: 439–458.

Kris, A. O. (1983b). The analyst’s conceptual freedom in the method of free association. *Int, J, Psychoanal*, 64: 407–411.

Kris, A. O. (1984a). The conflicts of ambivalence. *Psychoanal, Study Child*, 39: 213–234.

Kris, A. O. (1984b). Free association. In: A. Kuper & J. Kuper (eds.), *Social Science Encyclopedia*, London: Routledge & Kegan Paul.

Kris, A. O. (1985a). Resistance in convergent and in divergent conflicts. *Psychoanal, Q*, 54: 537–568.

Kris, A. O. (1985b). Psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy. In: R. Michels (ed.), *Psychiatry, Vol, 1* (Chapter 8, pp. 1-13). Philadelphia, PA: Lippincott.

Kris, A. O. (1987). Fixation and regression in relation to convergent and divergent conflicts. *The Bulletin of the Anna Freud Centre*, 10: 99-117.

Kris, A. O. (1988). Some clinical applications of the distinction between divergent and convergent conflicts. *Int. J. Psychoanal*, 69: 431–441.

Kris, A. O. (1990a). Helping patients by analyzing self-criticism. *J. Amer. Psychoanal. Assn*, 38: 605–636.

Kris, A. O. (1990b). The analyst's stance and the method of free association. *Psychoanal. Study Child*, 45: 25–41.

Kris, A. O. (1992a). Interpretation and the method of free association. *Psychoanalytic Inquiry*, 12: 208–224.

Kris, A. O. (1992b). Ambivalence is divergent conflict. *Common Knowledge*, 1:123–139.

Kris, A. O. (1992c). Die Technik der freien Assoziation: der methodische Schlüssel zu den Ergebnissen der Analyse. *Zeitschr. psychoanalyt. Theorie Praxis*, 7: 256–267.

Kris, A. O. (1993). Support and psychic structure. In: M. Horowitz, O. Kernberg, & E. Weinshel (eds.). *Psychic Structure and Psychic Change – Essays in Honor of Robert S. Wallerstein* (pp. 95-115). Madison, CT: International Universities Press.

Kris, A. O. (1994). Freud's treatment of a narcissistic patient. *Int. J. Psychoanal*, 75: 649–664.

Kris, A. O. and Cooper, S. (1995). Countertransference: objectivity and subjectivity in psychoanalysis. *Common Knowledge*, 4: 174–196.

Kris, E. (1975). *Selected Papers of Ernst Kris*. New Haven & London: Yale University Press.

Lewin, B. D. (1955). Dream psychology and the analytic situation. In: *Selected Writings of Bertram D. Lewin* (pp. 264–290). New York: Psychoanalytic Quarterly, 1973.

Lichtenberg, J. D., & Galler, F. B. (1987). The fundamental rule: A study of current usage. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35: 47–76.

Loewald, H. W. (1980). *Papers on Psychoanalysis*. New Haven & London: Yale University Press.

Loewenstein, R. M. (1982). *Practice and Precept in Psychoanalytic Technique: Selected Papers of Rudolph M. Loewenstein*. New Haven & London: Yale University Press.

Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books [reprinted London: Karnac Books, 1988].

Mahony, P. (1979). The boundaries of free association. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 2 (2): 151–198.

Rangell, L. (1954). Similarities and differences between psychoanalysis and dynamic psychotherapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2: 734–744.

Rangell, L. (1963a). The scope of intrapsychic conflict. *Psychoanal. Study Child*, 18: 75-102.

Rangell, L. (1963b). Structural problems in intrapsychic conflict. *Psycho-anal. Study Child*, 18: 103–138.

Rapaport, D. (1944). The scientific methodology of psychoanalysis. In: *The Collected Papers of David Rapaport* (pp. 165–220), ed. M. M. Gill. New York: Basic Books, 1967.

Ritvo, S. (1978). The psychoanalytic process in childhood. *Psychoanal. Study Child*, 33: 295–305.

Sachs, D. M. (1979). On the relationship between psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy. *J. Phila. Assn. Psychoanal.*, 6: 119–145.

Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int. Rev. Psychoanal*, 3: 43–48.

Sandler, J., Kennedy, H., & Tyson, R. L. (1975). Discussions on transference. *Psychoanal. Study Child*, 30: 409–441.

Sandler, J., Kennedy, H., and Tyson, R. L. (1980). *The Technique of Child Psychoanalysis: Discussions with Anna Freud*. Cambridge: Harvard University Press.

Schafer, R. (1976). *A New Language for Psychoanalysis*. New Haven & London: Yale University Press.

Schafer, R. (1978). *Language and Insight*. New Haven & London: Yale University Press.

Spacal, S. (1990). Free association as a method of self-observation in relation to other methodological principles of psychoanalysis. *Psychoanal. Quart*, 59: 420–436.

Spruiell, V. (1979). Freud's concepts of idealization. *J. Amer. Psycho-anal. Assn.*, 27: 777–791.

Stone, L. (1961). *The Psychoanalytic Situation*. New York: International Universities Press.

Ticho, E. A. (1972). Termination of psychoanalysis: treatment goals, life goals. *Psychoanal. Quart.*, 41: 315–333.

Waelder, R. (1962). Psychoanalysis, scientific method, and philosophy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 10: 617–637.

Winnicott, D. W (1958). *Collected Papers: Through Paediatrics to PsychoAnalysis*. New York: Basic Books. [Reprinted as *Through*

Paediatrics to Psycho-Analysis. London: Hogarth Press, 1975; reprinted London: Karnac Books, 1992.]

Winnicott, D. W (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press. London: Hogarth Press [reprinted London: Karnac Books, 1990].

Zetzel, E. R. (1970). *The Capacity for Emotional Growth*. New York: International Universities Press. London: Hogarth Press [reprinted London: Karnac Books, 1989].

Примечания

1

Конечно, можно было бы остановиться и на других областях, и выбор аналитиков мог быть иным. Здесь же я только хотел обозначить мою точку зрения, а также масштаб и глубину происшедших перемен. В мои намерения не входило подчеркнуть какую-то особенную важность тех областей психоанализа, на которых я здесь остановился.

2

До того, как Фрейд стал применять метод свободных ассоциаций, он во время сеанса давил своей рукой на лоб лежащего на кушетке пациента. Фрейд также пользовался суггестией, призывая пациента сосредоточиться на ощущении давления и просто дожидаться, пока не придут мысли на заданную тему. Эта техническая мера, по мнению Фрейда, была направлена на преодоление сопротивления пациента. —*Прим. пер.*

3

В настоящее время мы имеем, по крайней мере, одну возможность учитывать индивидуальные различия аналитиков, исследуя вопросы, связанные с пониманием и использованием контрпереноса.

4

For oft, when on my couch I lie

In vacant or in pensive mood,
They flash upon that inward eye
Which is the bliss of solitude,
[And then my heart with pleasure fills
And dances with the daffodils.]

(*William Wordsworth.*
The daffodils)

5

Wordsworth: word – слово; worth – цена, достоинство. – *Прим. пер.*

6

«The hottest thing on wheels» – буквально «самая горячая штука на колесах». – *Прим. пер.*

7

Правила Роберта по соблюдению общественного порядка представляют собой стандартную инструкцию, действующую на территории США и регулиующую правила организации и проведения общественных мероприятий.

8

Перечитывая эту главу спустя пятнадцать лет после того, как она была написана, я обнаружил тенденцию некоторой идеализации психоаналитических отношений, которая, впрочем, вообще свойственна психоаналитической литературе. В качестве определения цели или направления движения, я еще раз хотел бы сказать, что аналитик не должен навязывать свой собственный темп в анализе. Тем не менее из-за возникающего контрпереноса именно так и происходит, и это является неизбежной и, следовательно, необходимой частью процесса. Итак, аналитик также, скорее всего, порой испытывает чувства любви или ненависти, которые, надо надеяться, помогут ему в выборе эффективных интервенций. Однако справедливости ради следует отметить, что эти

соображения относятся скорее к желаемому, чем к реальному положению дел.

9

Для некоторых читателей может показаться проблематичным мое понимание сопротивления и его связи с негативным отношением. В своей работе, посвященной сопротивлению в конвергентных и дивергентных конфликтах (1985а), я пытался показать, что обычное определение сопротивления оказалось слишком тесно связано только с одним типом конфликта, а именно с конвергентным (см. о типах защитных конфликтах в главе 8). Признание независимости сопротивления от негативного отношения является важным и может помочь ослабить эту связь.

10

В течении десяти лет, прошедших после того как я написал эту главу, я утвердился во мнении, что бессознательную вину лучше рассматривать как один из болезненных аффектов, отличительной и определяющей чертой которого является самоосуждение с элементом самонаказания. В связи с изменившейся точкой зрения я пересмотрел (1983а, 1990а, 1993, 1994) мои прежние взгляды, касающиеся нарциссических пациентов (1976). Когда я пишу в этой главе о «бессознательной вине», читателю следует помнить, что теперь я всегда под этим подразумеваю «наказующее критическое отношение к самому себе». Возможно, здесь следовало бы еще отметить, что наказующее бессознательное отношение к себе отличается от конструктивной самокритики.

11

Мои размышления привели к пониманию того, что я назвал функциональной нейтральностью, причем нейтральность зависит не столько от намерений аналитика, сколько от того, как пациент воспринимает его интервенции. Новый взгляд (1994) на рекомендации Фрейда по работе с бессознательной виной я сформировал благодаря знакомству с перепиской Фрейда с Эрнстом Джонсом. Мне стало ясно, что Фрейд, скорее всего, склонялся к тому, чтобы быть более активным, у меня сложилось

впечатление, что в своей практике он был гораздо ближе к позиции функциональной нейтральности, чем к собственным опубликованным техническим рекомендациям.

12

Оказалось, что для многих аналитиков представляет определенную трудность понимание концепции конфликта амбивалентности, несмотря на многочисленные иллюстрации и попытки объяснить то, что я имею в виду (см., например: Kris A., 1988, 1990b). Отчасти это связано с моим собственным непониманием того, что обычно подразумевается под идеей внутрисистемного конфликта (1984a). В связи с этим я внес изменения в мою собственную терминологию для того, чтобы отразить различия в направлении действия сил: сходящееся в одной точке (конвергентное) в случае конфликтов защиты и разнонаправленное (дивергентное) в случае конфликтов амбивалентности (1985a). Понимание данного вопроса осложняется также нежеланием пересмотреть ошибочное мнение Фрейда касательно процесса горевания, согласно которому при горевании тестирование реальности требует отвода всего либидо от утраченного объекта. Я же пытался показать, что, по сути, необходимо лишь признание самой утраты объекта (1985a, 1987, 1992b). Как я отметил в этой главе, анализ приводит к обретению части самого себя, которая казалась потерянной. Я продолжаю придерживаться того мнения, что концепция двух видов конфликта, конвергентного и дивергентного, помогает понять многие аналитические феномены.

13

Хотя я все еще придерживаюсь взглядов, которые я назвал «две традиции переноса» (Kris A., 1990b), все же следует отметить, что аналитики обычно включают в понятие переноса все многообразие бессознательных и осознаваемых аспектов отношения пациента к аналитику. Хотя отсюда следуют некоторые полезные выводы, все же эта терминология вряд ли может быть признана удачной.

14

22 °С. – *Прим. пер.*

15

Интравагинальное противозачаточное средство. – *Прим. пер.*

16

Эта глава добавлена в издание 1996 г.

17

Проживание в активной позиции болезненного негативного опыта, который когда-то был пережит пассивно. – *Прим. пер.*

18

Около двух метров. – *Прим. пер.*

19

О некоторых других аспектах применения метода свободных ассоциаций в психотерапии см.: Kris A., 1985b.

20

Полагаю, Спэкол сделал удачный шаг в этом направлении (Spacal, 1990). Он показал, что различия в психоаналитических подходах коренятся в своеобразии расстановки акцентов в методе свободных ассоциаций.