

Споры-раздоры вокруг внушения

Фрейд зачастую подвергал ревизии положения своей теории, руководствуясь сиюминутной необходимостью, однако одно из этих положений оставалось неизменным: психоаналитик, по Фрейду, ничего не «внушает» пациенту. В отличие от психотерапевтов, беспрестанно пичкающих пациента советами, нотациями и указаниями, аналитик слушает то, что тот говорит, вмешиваясь исключительно для привлечения внимания пациента к той или иной важной детали. Это, как говорится в приведенной Фрейдом цитате из Леонардо да Винчи, похоже на разницу между художником и скульптором: один создает *per via di porre*, нанося нечто на холст, другой создает *per via di levare*, убирая то лишнее, что мешает проявиться совершенной форме, спрятанной в камне. Один навязывает свое, другой сохраняет сущность и уважает то, что в ней содержится. Именно это имел в виду Фрейд, говоря о своем методе «свободных ассоциаций», то есть ассоциаций, «свободных от какого бы то ни было влияния». Посмотрим, к примеру, что он писал в своем «Автопортрете» в 1925 году: «Метод свободных ассоциаций имеет огромные преимущества по сравнению с предшествующим (методом, заключающемся в преодолении сопротивления с помощью заверений и умоляний)... Он подвергает анализируемого минимальному принуждению (*Zwang*) и предоставляет достаточные гарантии того, что мы не упускаем ни одной из структурных составляющих невроза и что в то же время мы не привносим ничего от наших собственных ожиданий».

Этот последний пункт, несомненно, принципиально важен. Если бы обнаружилось, что аналитик своими ожиданиями оказывает влияние на ассоциации пациента, то он не мог бы использовать их для подтверждения своих интерпретаций и теорий. Вместо того чтобы *слушать* бессознательное человека, лежащего на кушетке, оказалось бы, что на деле он *заставлял* последнего *говорить* то, что он хочет услышать. Вместо того чтобы *открывать*» или *наблюдать*» бессознательное, эдипов комплекс, сексуальные фантазии, детскую сексуальность, комплекс кастрации, желание пениса и так далее, он бы *создавал* все эти артефакты (т. е.

искусственные объекты), укладываемые в его теоретические положения и соответствующие его ожиданиям.

Фрейд отдавал себе полный отчет в том, что такая гипотеза стала бы абсолютно губительной для его теории, и именно поэтому постоянно клялся, что он ничего не внушает своим пациентам, что он подходит к анализу без предвзятых идей, что он с большой неохотой вынужден признавать роль, которую играет сексуальность в неврозах, что он не читал работ того или иного автора, которые могли бы оказать на него влияние в том или ином смысле и т. д. И что самое удивительное, он сам в это верил.

Коллеги Фрейда были гораздо скептичнее. С редким единодушием его собраты-психиатры, психологи и психотерапевты упрекали его в *чрезмерной* «суггестивности» и в том, что он не давал себе в ней отчета. Когда читаешь специальную литературу того времени, поражает ее единодушие — от Джона Мичела Кларка и Эугена Блэйлера в 1896 до Йозефа Ястро в 1932-м, и включая Роберта Гауппа, Аугуста Фореля, Джеймса Патнэма, Альфреда Хоша, Густава Ашаффенбурга, Альберта Моля, Мортон Принса, Пьерра Жане, Бернарда Харта, Адольфа Вольгемута, Р. С. Вудворта, Х. Л. Холлингворта и многих других¹. Большая часть этих авторов в наши дни забыта (разумеется, благодаря Фрейду), но в то время это были сливки международной психиатрии и психологии, и все они сходились в одном: доктор Фрейд находил в головах своих пациентов исключительно то, что сам в них заблаговременно вкладывал. Густав Ашаффенбург, известный специалист по ассоциативным тестам в психиатрии, заметил в связи с этим, что интерпретации и конструкции, предложенные венским медиком, направляют ассоциации его пациентов таким очевидным и определенным образом, что их совершенно невозможно квалифицировать как «свободные» или спонтанные. Альфред Хош, в свою очередь, сравнивал школу Фрейда с сектой, в которой врачи и пациенты находятся под «суггестивным» влиянием одних и тех же идей. Дюменг Беццола, основатель «психосинтеза», подчеркивал отличие своего недирективного психотерапевтического метода от «суггестивного» метода Фрейда. Одним словом, коллеги Фрейда ни на йоту не верили в его терапевтические декларации нейтральности и невмешательства.

И они, без сомнения, были правы. Все, что нам теперь известно о действительной практике Фрейда из его переписки, его психоаналитических заметок или свидетельств его пациентов, говорит о чрезвычайно директивном, чтобы не сказать запугивающем, стиле его терапевтической техники. Фрейд, как-то показывая дневник психоанализа Человека-Волка, не стеснялся полностью посвящать психоаналитические сеансы занятиям по теории психоанализа. Реймонд де Соссюр,

¹ Подробнее об этом см.: *Borch-Jacobsen M., Shamdasani S. Le Dossier Freud. Enquête sur l'histoire de la psychanalyse.* — Paris: Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2005. — Chap. 2.

который был у него на анализе, отмечал, до какой степени он нарушал правила нейтральности, им самим установленные:

Фрейд не был превосходным специалистом-психоаналитиком. Во-первых, он слишком долго практиковал внушение, чтобы не сохранить определенные рефлексы. Когда что-то казалось ему истинным, ему было трудно дожидаться момента, когда оно проявится в мыслях его больного, он хотел незамедлительно его убедить в правоте своих догадок и вследствие этого слишком много говорил. Во-вторых, всегда можно было распознать, каким теоретическим вопросом он сейчас занят, поскольку он излагал, иной раз подолгу, новые мысли, которые он хотел для себя прояснить. Это шло на пользу разуму, но редко — на благо лечения².

Джозеф Уортис также описывал, как Фрейд ожидал появления у своего пациента ассоциаций, подтверждающих правоту его теории, и, дождавшись, уже не упускал их³. Когда же пациент не соглашался с его конструкциями, его возражения интерпретировались как сопротивление, а если он имел несчастье настаивать, то мог быть просто-напросто отправлен восвояси. Абрам Кардинер рассказывает, как Фрейд прекратил анализ американского психиатра Кларенса Оберндорфа из-за того, что тот отказался поверить, что сон, в котором присутствовали белая и черная лошади, означал, что он тайно хотел жениться на черной, а не на белой женщине (этот разрыв прямо сказался на статусе Оберндорфа внутри американского психоаналитического движения)⁴.

Как же при этом возможно исключить, что Фрейд внушал свои идеи менее строптивым и более впечатлительным, нежели Оберндорф, пациентам, используя силу того, что он называл «позитивным переносом» на аналитика? Фрейд и сам признавал, что «сильная эмоциональная привязанность» пациента к аналитику является ничем иным, как доброй старшей «внушаемостью», которую Бернхайм считал необходимым условием гипноза (Фрейд черным по белому написал это в своем «*Автопортрете*»). Однако аргументом ему служило то, что аналитик, в отличие от гипнотизеров и таких «суггестивных психотерапевтов», как Бернхайм, использует перенос пациента (т. е. его внушаемость) для того, чтобы помочь последнему преодолеть сопротивление переносу (иными словами... преодолеть его собственную внушаемость). Этот хитрый довод на всю катушку использовался поколениями психоаналитиков для выгодного им различения их практики и от практик других психотерапевтов.

Однако достаточно лишь чуть-чуть задуматься, чтобы понять, что это — софизм, потому что непонятно, как виделось бы в таком случае

² de Saussure R. Sigmund Freud // Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen. — 1957. — Bd. 16. — S. 138–139.

³ Wortis J. Fragments of a Freudian analysis // American Journal of Orthopsychiatry. — 1940. — Vol. 10.

⁴ Kardiner A. My Analysis with Freud. — N. Y.: Norton, 1977.

преодоление пациентом своего переноса (т.е. своей внушаемости)? Когда он принимает внушения (интерпретации), делаемые аналитиком? Или, напротив, когда их отвергает? В первом случае, он никогда не поймет, принимает ли решение, предложенное аналитиком потому, что успешно преодолел свой перенос, или, наоборот, потому, что завяз в нем по горло. Во втором случае, он опять же никогда не сможет понять, отвергает ли он влияние аналитика потому, что наконец освободился от переноса, или, наоборот, потому, что продолжает «сопротивляться» всеми правдами и неправдами. Все это крайне неопределенно, и в действительности только сам *аналитик* решает и объявляет, что перенос преодолен (или нет). При завершении анализа — если вообще можно о таком говорить — не существует ни одного критерия для определения того, был ли клиент избавлен от внушения или, напротив, окончательно «обработан». Кроме того, нет никаких гарантий, что «подтверждения» своих гипотез, полученные аналитиком, не были просто-напросто этими гипотезами и вызваны, другими словами, были артефактами психоаналитической теории как таковой.

В 28-й из своих *«Лекций по введению в психоанализ»*⁵, посвященной непосредственно этому вопросу, Фрейд выдвигает еще один аргумент для обоснования «объективной достоверности» своих теорий. Не представляется возможным, говорит он, в течение долгого времени внушать пациенту идеи, не имеющие ничего общего с реальностью, поскольку неточные интерпретации ничего не меняют в анализе. Лишь правильные интерпретации могут увенчаться успехом: «Тот, кто сам практиковал психоанализ, мог многократно убедиться в невозможности такого внушения больному. Разрешение его конфликтов и преодоление его сопротивления может быть достигнуто только в случае, если оправдываются ожидания, отвечающие реальности».

Этот аргумент, который философ Адольф Грюнбаум предложил называть «аргументом согласия» и который стал ключом к фрейдистской эпистемологии, возвращается к утверждению о том, что «психическая реальность» пациента (его бессознательное) является объективной реальностью, столь же безразличной к терапевту с его надеждами, ожиданиями и предложениями, как звезды — к изучающему их астроному, или реакции — к наблюдающему за ними химику. Состояние пациента улучшается, только если теория аналитика «согласуется» с психической реальностью с теорией аналитика, и излечение становится искомым критерием для определения того, действительными ли были психоаналитические интерпретации и конструкции. Грюнбаум хвалит Фрейда за методологическое усложнение его аргумента, но неясно почему. На самом деле, это абсолютно ложный аргумент хотя бы потому, что предполагает, что в практике Фрейда было достаточное количество случаев излечения пациентов, чтобы подтвердить его теории. Но мы

⁵ (1916). М.: Наука, 1989.

знаем, что это не так. Если критерием справедливости его теорий для Фрейда служил бы терапевтический эффект, он не смог бы написать ни одной книги!

Но предположим на мгновение, из чистого человеколюбия, что у Фрейда в активе были бы случаи настоящего терапевтического успеха. Достаточно было бы этого для доказательства верности его невероятных гипотез по поводу эдипова комплекса, кастрации, полиморфных извращений в раннем детстве и т.д.? никоим образом, поскольку невозможно исключить, что улучшения в состоянии пациентов в очередной раз объяснялись «суггестией» (т. е. тем, что мы сегодня называем эффектом плацебо). Это возражение было на устах у всех критиков Фрейда того времени, для них внушение было оперативным фактором в психотерапии. Бернхайм излечивал от невротических и органических симптомов с помощью простой суггестии (например, «медикаментозной суггестии», выписывая рецепты на неактивные препараты). Как же можно быть уверенным в том, что случаи излечения пациентов, на которые ссылаются Фрейд и его ученики, не были связаны с тем же неспецифическим воздействием скорее, нежели с верностью его теорий? И откуда бралась у Фрейда эта непоколебимая уверенность в том, что его теории имели большую ценность, чем те, что принадлежали другим психотерапевтам, гипнотизерам, магнетизерам, костоправам или целителям, получающим такие же результаты при лечении? В одном из последних своих трудов, «Анализ конечный и бесконечный», он и сам признает, что аналитическая терапия не может соперничать с Лурдом⁶. Хотел ли он этим сказать, что высокая цена, которая платится за излечение в Лурде, служит доказательством истинности видений Бернадетты Субиру и дисквалифицирует теорию психоанализа? Разумеется, нет. Излечение не является следствием истинности, поскольку, как это показал Бернхайм, можно действительно добиться очень хороших результатов в лечении, применяя ложные методы, — и само по себе это хорошо. Почему же тогда доктор Фрейд так настаивал на излечении с помощью науки?

Наконец, «аргумент согласия» допускает в качестве предпосылки то, что как раз и нужно было доказать, а именно невнушаемость знаменитого «бессознательного», введенного в оборот Фрейдом. Ведь как раз в этом заключался предмет дискуссии: существует ли вообще нечто вроде объективной «психической реальности», которую следует обнаружить и раскрыть? Или, напротив, реальность, с которой мы имеем дело в психологии и в психотерапии, всегда сконструирована, вызвана, сфабрикована теми самыми «ожиданиями», которых Фрейд демонстративно остерегался? Этой последней точки зрения придерживались Бернхайм и его друг, бельгийский философ, математик и психолог Жозеф

⁶ Lourdes, известное место паломничества и, согласно официальным католическим источникам церкви, массового исцеления. Находится во Франции, у подножья Пиренеев. — Прим. перев.

Дельбёф, для которых те феномены, которые наблюдались у пациентов под воздействием гипноза, проводимого Шарко в клинике Сальпетриер, не являлись ничем другим, как результатом «внушения», то есть ожиданий, передаваемых гипнотизером зависимым от него клиентам, и любезной готовности последних им соответствовать. Таким образом, Бернхайм и Дельбёф приравнивали гипноз к другим суггестивным методам, и в этом смысле их оценка выходит далеко за пределы понятий экспериментального и терапевтического гипнотизма. Можно, утверждают они, с успехом применять внушение и без гипноза, как можно применять его, даже не осознавая этого, так как нет никакой необходимости в директивных внушениях типа: «Спите, я хочу, чтобы вы спали», — для того, чтобы получить желаемый результат.

Фрейд полагал, что смог освободиться от внушения, заменив гипноз методом так называемых свободных ассоциаций, но такое решение проблемы было продиктовано очевидной наивностью или же невероятной недобросовестностью. Его современники, читавшие Бернхайма и Дельбёфа (как и самого Фрейда), прекрасно понимали, что это никоим образом не решает проблему. Неиспользование аналитиком прямого внушения не делает его практику непременно менее «суггестивной», поскольку, как подчеркивали Хош и Ашаффенбург, пациент прекрасно знает, чего от него хотят, и старается предоставить своему аналитику все ожидаемые подтверждения, включая классические проявления «трансферного сопротивления». Напрасно Фрейд старался доказать, что он с этим не имеет ничего общего и что аналитическая «нейтральность» якобы исключает воздействие такого типа, он так ни разу и не смог опровергнуть обвинения в использовании внушения иначе, нежели в форме безапелляционных заявлений либо же допуска логические ошибки.

На самом деле создание психологических артефактов, описанное Бернхаймом и Дельбёфом, есть не что иное, как то, что экспериментальный психолог Мартин Орн заново открыл в 1950–1960-х годах и описал как «характеристики экспериментального заказа»⁷. Орн продемонстрировал в своих широко известных опытах, что экспериментирование в психологии находится в неизменной зависимости от реакций, так сказать, «субъектов». Эти последние далеки от того, чтобы быть просто пассивными объектами; они в полной мере дают себе отчет в том, что их наблюдают, они задаются вопросом, что именно хочет доказать экспериментатор, и — хуже того! — сознательно стараются принять участие в подтверждении его гипотез, вследствие чего оказывается невозможно вообще быть уверенным в том, что полученные результаты не являются продуктами экспериментального протокола. Это и есть «эдиповский эффект», о котором говорил Поппер: гипотезы и ожидания пси-

⁷ О природе артефакта в экспериментальной психологии и психоанализе см. мою статью «Simulating the unconscious» // *Psychoanalysis & History*. — 2005. — Vol. 7. — P. 1.

холога провоцируют появление того, что они имеют целью описать или предсказать, они меняют («создают») реальность вместо того, чтобы ее отражать (констатировать). То же касается и клинической психологии. И коли такой порочный круг, такое взаимовлияние наблюдается уже в наиболее нейтральных и наиболее контролируемых экспериментальных ситуациях, то совершенно ясно, что эти эффекты играют гораздо более важную роль в психотерапии, в том числе и особенно в интенсивных отношениях с участием «переноса», создаваемых в рамках психоанализа.

Этим и объясняется, что Фрейд смог получить от своих пациентов «травматические» воспоминания в тот момент, когда он работал над «Исследованиями истерии»; воспоминания о сексуальных ожиданиях, уходящие в раннее детство, — в период «теории соблазнения»; эдиповские фантазии — когда он чуть не отказался от этой темы; и «любовь в переносе», начиная с того момента, когда начал интересоваться этим феноменом. Он открывал эти «психические реальности» как новый континент, хотя в действительности он их творил — «внушал», как утверждали его критики в то время. Так же и в наши дни каждый аналитик или психотерапевт создает специфические феномены в зависимости от школы, к которой принадлежит — «означающие», если он лаканианец, «дефекты в Я», если он приверженец Хайнца Кохута, травмы, если он неоперенцианец, архетипы, если он юнгианец, и т. д. Таким образом и работает психотерапия, которая не изучает действительность, как наука, а участвует в производстве реальности, то есть она занята не истиной, а созданием артефактов.

Критика в адрес психоанализа, высказанная его первыми противниками, в полной мере актуальна и в наше время. Фрейд и его последователи претендовали на то, чтобы погрузиться в слушание «бессознательного» своих пациентов, а в действительности это они заставляли его говорить, как другие заставляют говорить духов. Так что психоанализ — это современный спиритизм.