

чистом психоаналитическом процессе. Мы привержены гибкой процессуальной модели, то есть технике, которая является эвристически ориентированной, годной для поиска, обнаружения и открытия и направленной на создание наилучших из возможных условий для перемен. Мы убеждены, что традиционные правила психоаналитической процедуры содержат много полезного, но они становятся непродуктивными, если метод сам по себе считается целью. То же самое относится к концепциям процесса. Они обладают функцией предоставления ориентиров и прежде всего являются инструментами, помогающими аналитику в организации его собственной работы и облегчающими необходимое общение между аналитиками. Они начинают представлять угрозу для терапии, если рассматриваются как неизбежная реальность и поэтому не подвержены постоянному необходимому пересмотру.

490

10 Отношение между теорией и практикой

10.1 Призовой вопрос Фрейда

Шестьдесят лет назад Ференци и Ранк (Ferenczi, Rank, 1924) попытались прояснить «отношения между аналитической техникой и аналитической теорией» и исследовать, «в какой степени техника повлияла на теорию и насколько они обе помогают или мешают друг другу». Это — призовый вопрос Фрейда (1922d, pp. 267—270). Сравним теперь сегодняшние проблемы с проблемами того времени. Несколько общих наблюдений проверку временем выдержали. Например, Ференци и Ранк полагали, что для проверки гипотез требуется как индуктивно-эмпирическая процедура, так и дедуктивная процедура. Они писали:

Возможно, не будет преувеличением утверждать, что этот взаимный контроль познания опытом (данные факты, индукция) и опыта предыдущим знанием (систематизация, дедукция) является единственным способом, который может удержать науку от ошибок. Дисциплина, использующая только один из этих путей исследования или пытающаяся избежать контроля перепроверкой, обречена на потерю твердой почвы под ногами: голые факты из-за отсутствия в них плодотворной идеи, чистая теория из-за преждевременного всезнания будут вызывать потерю мотивации дальнейших исследований (Ferenczi, Rank, 1924, p. 47).

Оценивая взаимодействие теории и практики, необходимо отличать растущее богатство знания и его систематизацию в целом в рамках специфических теорий невротизма от их успешного терапевтического приложения. Факт, что теоретическая фаза (в которую Ференци и Ранк включали, например, знание о бессознательных эмоциональных механизмах) опережала терапевтическое мастерство, заставил аналитиков придавать огромное значение воспоминанию и рациональному реконструированию прошлого. Объектом критики был терапевтически неэффективный «фанатизм интерпретации», идущий от этиологической теории.

Другой аспект этой проблемы можно проиллюстрировать примерами терапевтической функции воспоминания, интерпре-

тирования и реконструкции истории раннего детства. Этиологическая теория всегда исходила из положения о том, что существенную роль в генезисе эмоциональных заболеваний играет эмоциональная и аффективная часть вытесненных воспоминаний. Таким образом, в фанатизме интерпретации теоретическое знание переводилось на язык терапевтической практики односторонне и неполно. Нам бы здесь хотелось прояснить общее место, приведя цитату из «Поэзии и правды» Гёте: «Теория и практика всегда влияют друг на друга: из поступков людей можно увидеть, что они думают, и из их мнений предсказать, что они будут делать».

Ференци и Ранк использовали выражение «фанатизм интерпретации», критикуя терапевтическую неплотность способа, трансформации терапевтического знания. Они явно считали, что знание, которое уже систематизировано, применялось многими их коллегами неполно с точки зрения техники, при том что теоретические представления их коллег о бессознательном психическом содержании могли быть совершенно правильными.

Чтобы описать существующий сегодня диапазон мнений, мы можем сослаться на обсуждение отношений между психоаналитической теорией и техникой собранием выдающихся аналитиков. Подробный отчет Ричардса (Richards, 1984) о вводном докладе Валлерстейна, выступлениях Рэнгелла, Кернберга и Орнштейна и комментарии участников обсуждения дают хорошее представление о бытующих сегодня взглядах.

Ференци и Ранк говорили о *circulus benignus*¹, то есть о «взаимовыгодном влиянии теории на практику и практики на теорию» (Ferenczi, Rank, 1924, p. 47). Однако они в равной степени подчеркивали также и *circulus vitiosus*. Рэнгелл рассматривает прогресс как «прогрессивную проработку терапевтического процесса в последовательности, прямо связанной с экспансией этиологической теории» (цит. по: Richards, 1984, p. 588). В качестве примера приводится эгопсихология; она «помещает анализ защит на одну плоскость с анализом содержания влечений» (Richards, 1984, p. 588). Поскольку, согласно такой точке зрения, все теоретические положения, включая метапсихологические как наиболее трудные для понимания, так или иначе связаны с техникой лечения, Рэнгелл способен найти связь, кажущуюся тесной и непротиворечивой. Даже если теория в какой-то момент будет развиваться быстрее, чем техника, тем не менее, скорее всего, и то и другое находится в процессе роста, описываемом как эволюционный.

492 Отношение между теорией и практикой

Рэнгелл, соответственно, видит проблемы лишь там, где общий взгляд ограничен теоретической или практической односторонностью. В идеале теория и техника прекрасно дополняют друг друга. Тогда возникает впечатление, что психоанализ и дальше мог бы прогрессивно развиваться по спирали эволюции, по пути *circulus benignus*, если бы базой развития продолжали служить все те же знакомые основания. А.Фрейд (A.Freud, 1954a) придерживалась сходной точки зрения. Рэнгелл объясняет ошибки техники или теории односторонностью — личной или присущей определенной школе, переоценкой или отрицанием каких-либо факторов — теми же самыми ошибками, которые с самого начала критиковали Ференци и Ранк.

Однако не объяснено, что же следует классифицировать как ошибку. Рэнгелл даже не поднимает вопроса о том, что характеризует научную валидность теории. Он также не обсуждает проблему терапевтической эффективности и не задается вопросом, до какой степени теория и практика поддерживают или тормозят друг друга. Таким образом, он не касается основных проблем, он лишь создает впечатление изумительной гармонии. Самые абстрактные компоненты метапсихологии кажутся имеющими отношение к клиническим наблюдениям ровно настолько, насколько, наоборот, аналитический опыт представляется

¹ Благотворный круг (лат.).

включенным в основные направления, казалось бы, установленной теории. Рэнгелл не упоминает, что, несмотря на десятилетия усилий, самым умным аналитикам не удалось определить правила соответствия между различными уровнями абстракции теории и что потерпели фиаско как попытки улучшить внутреннюю согласованность теории (Hartmann et al., 1953), чтобы она была релевантна практике, так и создать широкого диапазона систематизацию (Rapaport, 1953). Поскольку Рэнгелл исходит из представления о продолжающемся развитии теории и техники в тесной взаимосвязи, ему не нужно искать какие-либо нарушения, являющиеся результатом непропорционального развития одной или другой стороны. Для Рэнгелла такие нарушения коренятся почти исключительно в индивидуальном или специфическом недопонимании данной школой техники или теории. Его интересует не истина психоаналитических теорий и эффективность и оптимизация техники; слабые места и недостатки существуют где-то еще, а именно в самом анализе, которому из-за его личных особенностей не удастся достичь осознания стандартов технического и теоретического знания. Хотя, само собой разумеется, что каждый психоаналитик может воплотить только определенную часть всего теоретического и технического знания, накопленного в действующем психоаналитическом сообществе и литературе в течение века, аргументация Рэнгелла *ad hominem* равным образом устарела. Эта аргументация делала

Призовой вопрос Фрейда 493

прояснение научных проблем всегда затруднительным, а иногда — невозможным.

Валлерстейн (см.: Richards, 1984), напротив, сомневается в истинности той догмы, что техника и теория так тесно связаны, что любое изменение в теории должно также привести к модификациям техники. По его мнению, теория очень значительно изменилась в течение века, но довольно трудно продемонстрировать, как вследствие этого изменилась техника. Степень соответствия между теорией и техникой, следовательно, гораздо меньше, чем это обычно утверждается, что приводит Валлерстейна к рекомендации рассматривать отношения между ними без предубеждения.

Для этого необходимо выйти на уровень практики и исследовать те проблемы, которые по большому счету избегались в результате утверждения, что теория и техника способствуют друг другу в бесконечном *circulus benignus*. Наивный взгляд, согласно которому можно предполагать существование *circulus benignus* без эмпирического исследования, мешает общему прогрессу, потому что он не принимает во внимание требования, которое необходимо предъявить практике, если считать, что теория и техника благотворно влияют друг на друга.

Во избежание каких-либо недоразумений следует подчеркнуть, что за последние десятилетия произошли, конечно, значительные развитие и изменения. Отличным примером взаимосвязанного развития теории и техники является Я-психология Кохута, от которой отталкивался Орнштейн, согласно отчету Ричардса (Richards, 1984). Однако нельзя приравнивать взаимозависимое развитие техники и теории утверждению, что они способствуют друг другу в смысле взаимного прогресса, делающего теорию *более соответствующей истине*, а технику *эффективнее*. Кохут, наряду со многими другими психоаналитиками, считает, что практические приложения и теория составляют полное «функциональное единство»:

В большинстве наук существует более или менее ясное разделение между сферой практического, эмпирического приложения и сферой формирования концепций и теории. Однако в анализе эти две сферы... сливаются в одно функциональное единство (Kohut, 1973, p. 25).

Простое представление о том, что повышение эффективности техники и приближение теории к истине взаимозависимы, питается унаследованной от Фрейда мыслью о

неразрывности терапии и исследования. Между лечением и познанием, а значит, между эффективностью и истиной, существует неразрывная связь. В следующих разделах мы остановимся на вопросах и проблемах, касающихся этой неразрывной связи. Мы думаем,

494 Отношение между теорией и практикой

что можем предложить общее описание отношений между теорией и техникой на основе тезисов Фрейда, которые относятся к концепции неразрывной связи.

Неудача Ференци и Ранка становится более понятной в свете нашего сегодняшнего знания о том, что в основе их аргументации лежали лишь известные процессы групповой динамики. «Растущая дезориентация аналитиков, особенно в отношении практических технических вопросов», которую авторы надеялись четко объяснить, представляет собой часть истории психоаналитической парадигмы. По многим причинам трансформация терапевтической парадигмы в метод исследования, соответствующий психоанализу как науке по Куну (Kuhn, 1962) могла происходить только очень постепенно. Сейчас очевидно, что валидность психоаналитической теории происхождения болезней, которые хотя бы частично являются психическими по этиологии, нельзя оценивать по тому же самому критерию, что и теорию техники лечения.

10.2 Психоаналитическая практика в свете неразрывной связи

Описывая отношения между терапией и теорией, между практикой и исследованием, Фрейд выдвинул следующие три тезиса:

С самого начала в психоанализе существовала *неразрывная связь между лечением и исследованием*. Знание приносило терапевтический успех. Было невозможно лечить пациента, не узнав что-то новое; было невозможно достичь нового инсайта, не увидав его благотворных результатов. Наша аналитическая процедура является единственной, где это драгоценное соединение непременно. Только *в заботах о человеческой душе* мы можем углубить наше безжущее *постижение* душевной жизни человека. Именно такие научные достижения составляют самое величавое и счастливое следствие аналитической работы (1927a, p. 256; курсив наш).

Случаи анализа, которые приводят к благоприятному разрешению за короткое время, ценны тем, что они способствуют самооценке терапевта и подтверждают *медицинскую важность* психоанализа; но они остаются большей частью незначительными с точки зрения продвижения вперед *научного знания*. Из них нельзя научиться ничему новому. Фактически они и достигают успеха так скоро потому, что все, что было необходимо для их завершения, уже было известно. Что-то новое можно добыть только из тех случаев психоанализа, которые представляют особые трудности, на преодоление которых уходит очень много времени. Только в таких случаях нам удастся опуститься на самые глубокие и примитивные уровни душевного развития и там найти решение проблем более поздних психических образований. И тогда мы чувствуем, что, строго говоря, лишь *анализ, который проник так далеко, заслуживает своего названия* (1918b, p. 10; курсив наш).

Психоаналитическая практика в свете неразрывной связи 495

Я уже говорил вам, что психоанализ начинался как метод лечения, но я бы не хотел привлекать ваш интерес к нему как к методу лечения, он достоин интереса благодаря *истинам, которые он содержит*, благодаря информации, которую он нам дает о том, что, прежде всего, имеет отношение к человеку, его собственной природе, и благодаря связям между самыми различными сферами

деятельности человека, которые он раскрывает. В качестве метода лечения он — один среди многих, хотя наверняка *primus inter pares*. Если бы он не представлял терапевтической ценности, он не был бы открыт именно так в связи с больными людьми и не получил бы развития в течение более чем тридцати лет (1933a, pp. 156—157; курсив наш).

Эти фрагменты раскрывают высокие требования, которые Фрейд предъявлял «истинному» анализу. Тезис неразрывной связи между теорией и терапией может утверждаться только в том случае, если причина терапевтической эффективности психоаналитической практики лежит в истине достигнутого знания. Это утверждение нелегко доказать, потому что неразрывная связь не возникает сама по себе. Такое представление является иллюзией, при которой каждый случай анализа рассматривается как смелое предприятие в терапии и исследовании. Драгоценное соединение эффективной терапии и истинного познания как результат психоаналитического метода не может считаться неперенной чертой психоаналитической практики. Должны быть удовлетворены определенные условия, прежде чем станет оправданным утверждение, что эта неразрывная связь существует. Нам бы хотелось попытаться определить эти условия с помощью рациональной реконструкции отношений между теорией и практикой.

Один из аспектов утверждения Фрейда о неразрывной связи касается условий, при которых происходит психоаналитическое познание, — контекст открытия, то есть все, что связано с открытиями и приобретением знаний. Применительно к практике контекст, в котором обнаруживается психоаналитическое знание, является предметом психоаналитической эвристики, которая занимается вопросами о том, как возникают интерпретации у аналитика и какие выводимые путем заключения процессы формируют основу аналитического открытия специфических диадических отношений. Клинические обсуждения, прежде всего, касаются эвристики. Это касается раскрытия бессознательных желаний, которые влекут за собой конфликты, когда сталкиваются с реальностями жизни. По этой причине принцип удовольствия, хотя несколько преобразованный, продолжает играть ведущую роль в психоанализе даже после того, как метапсихология ушла в небытие. В психоаналитической эвристике очень важна открытость, которая отдает дань разнообразию возможных взаимоотношений.

496 Отношение между теорией и практикой

Случаи заболеваний, попадающие в сферу наблюдения психоаналитика, конечно, неравноценны в познавательном смысле. Бывают такие случаи, для которых ему приходится привлекать все, что ему известно, и из которых он вообще ничего не узнает нового; и бывают другие случаи, показывающие ему то, что он уже знает, особенно выразительно и отчетливо, так что он обязан им не только подтверждением, но и расширением своих знаний (Freud, 1913h, p. 193).

Здесь следует прокомментировать проблему контекстов открытия и подтверждения, различие между которыми ввел Рейхенбах (Reichenbach, 1938). Хотя их полезно различать, мы не рассматриваем это как радикальную дихотомию и поэтому в противоположность Попперу (Popper, 1969) не относим к сфере иррационального мистицизма вопрос о том, как что-либо приходит в голову врачу и ученому, и, следовательно, всю эвристику открытий вообще. По нашему мнению, Спиннер (Spinner, 1974) совершенно убедительно показал, что строгое различие между контекстом открытия и контекстом подтверждения неадекватно ни с эвристической точки зрения, ни с точки зрения подтверждения и обоснования в процессе исследования (Spinner, 1974, pp. 118, 174ff., 262ff.). Конечно, нам придется признать, что этого различия в психоанализе по большому счету вообще не делается. В противоположность научному кредо Фрейда функция, которую многие аналитики приписывают эвристике, контексту открытия, значительно превышает пределы специфических диадических отношений.

В диаде терапевт является также и исследователем в той степени, в какой он проводит свое исследование при помощи общих психоаналитических средств (например, свободные ассоциации, признание контрпереноса, интерпретативное вмешательство). Такое исследование является «материнской почвой» (Mutterboden) для формирования психоаналитической теории. Поэтому в своей 34-й лекции Фрейд сказал воображаемой аудитории:

Как вам известно, психоанализ возник как метод лечения; он это перерос, но не оставил свою материнскую почву, и его углубление и развитие все еще связано с пациентами. Накопленные впечатления, из которых мы выводим наши теории, не могли бы быть получены никаким другим способом (Freud, 1933a, p. 151).

Психоаналитическое исследование в диаде заключается в получении аналитиком знаний о пациенте и его отношении к терапевту. Далее мы описываем такое знание, как *специфически диадическое*. Лечение является результатом того, что аналитик делится с пациентом своими впечатлениями, включая аффективные процессы взаимодействия (перенос и контрперенос), в соответствии с правилами данного искусства, то есть в форме интерпретаций. Такая специфически диадическая передача знаний

Психоаналитическая практика в свете неразрывной связи 495

в ходе лечения стимулирует пациента к дальнейшему размышлению о своем опыте и особенно о своих бессознательных мотивах. Описываемая форма размышлений пациента называется инсайтом. Следствием процесса инсайта является то, что на поверхность можно вывести новый материал, который в свою очередь означает увеличение знаний и позволяет пациенту достичь новых инсайтов, приводящих к излечению. Те знания, которые сообщаются пациенту в интерпретациях, нужно четко отличать от знаний, являющихся результатом «накопленных впечатлений», которые в самом общем виде и образуют теорию психоанализа,

Хотя специфически диадическое знание приобретается на фоне гипотез, исходящих из психоаналитической теории, оно может привести к расширению и модификации существующих предположений. Следовательно, познание приводит к более общей форме, которая в свою очередь дает теоретический фон получения новых специфически диадических инсайтов. Получение психоаналитического знания следует по *герменевтическому циклу*. Следовательно, утверждение Фрейда о существовании неразрывной связи в аналитической практике не исходит непосредственно из общей теории, но идет по пути специфически диадического знания. Это подразумевает дифференциацию концепции исследования, которая нам помогает и дает облегчение. Полевой этолог проводит исследования, не будучи обремененным необходимостью одновременно строить общие теории. Как и психоаналитик, он развивает свои теории за столом, а не в поле. Специфически диадическое познание, следовательно, представляет особый шаг в исследовании; однако этот шаг можно предпринимать только в психоаналитической ситуации. Одно ответвление этого знания идет в направлении общего теоретизирования, другое — в направлении эффективного общения. С этой точки зрения особый вид знания — специфически диадическое знание — достигается при применении единообразной процедуры, которая в одно и то же время является и методом исследования, и методом лечения. Следовательно, тезис о неразрывной связи означает, что:

1. Лечение является результатом специфически диадического знания, передаваемого пациенту, то есть аффективного и интеллектуального опыта в диаде, который перерастает в знание.
2. Знание должно быть передано технически правильным способом, то есть согласно правилам искусства терапии,

3. Терапевтическая техника ведет к дальнейшим и более глубоким инсайтам о психической деятельности пациента и его отношении к аналитику, то есть терапевтическая техника способствует увеличению специфически диадического знания.

498 Отношение между теорией и практикой

Психоаналитическая практика ориентируется на накопленное психоаналитическое знание. Чтобы прояснить дальше отношения между теорией и практикой в свете утверждения их неразрывной связи, мы хотим дифференцировать психоаналитическое знание, что позволит описать более точно, какое знание является ведущим в деятельности аналитического исследования и лечения.

Описательное и классифицирующее знание дает ответ на вопрос о том, чем нечто является, а не на вопрос, почему оно существует. Оно служит для описания и классификации и излагает факты, необходимые для составления карты данного предмета, подлежащего психоаналитическому рассмотрению. Утверждения об отношениях, относящихся к этому виду знания, являются только корреляционными; они не дают никакой информации о зависимой или обусловленной природе отношений. Примером в клинической сфере является знание о формах поведения и переживаниях специфических для определенных психических заболеваний, например знание, что сильная потребность в контроле часто наблюдается при неврозах навязчивых состояний и что потребность в привязанности, страх сепарации и более или менее скрытые виды агрессии часто наблюдаются при невротических депрессиях. В этом смысле всю область симптоматиологии можно рассматривать как относящуюся к описательному и классифицирующему знанию.

Причинное знание отвечает на вопрос, почему что-либо происходит, как соотносятся вещи, какие существуют отношения взаимозависимости между данными фактами и как они влияют друг на друга. Этот вид знания, следовательно, дает обоснование психоаналитическим объяснениям. Два следующих утверждения из клинической области являются примерами причинного знания. Во-первых, пациенты, которые стали осознавать агрессивные компоненты своей личности благодаря интерпретациям, но изгнали их из своего сознания, будут отрицать свои агрессивные импульсы, когда удовлетворяются определенные граничные условия. Во-вторых, если обращаться к мыслям, чувствам и ощущениям, находящимся за пределами области сознания субъекта, он реагирует в форме защит. Вторая из этих гипотез, а обе принадлежат теории защит, сформулирована на более высоком уровне абстракции, чем первая. В этом смысле клиническое знание этиологии и патогенеза психических болезней можно рассматривать как причинное знание.

Знание о лечении и изменении (Kaminski, 1970, pp. 45—46) считается полезным для практики. Этот вид знания определяется его отношением к действию и включает утверждения о способности создавать явления и условия, которые необходимы для эффективного достижения некоторых целей. Следовательно, это знание имеет отношение к явлениям и фактам, еще не су-

Психоаналитическая практика в свете неразрывной связи 499

ществующим, и, таким образом, к целям, достигаемым с его помощью. В противоположность причинному знанию, описанному выше, знание о лечении и изменении ничего не сообщает об условной природе отношений при данных обстоятельствах, но скорее говорит о создании определенных обстоятельств посредством действия. Следующие утверждения являются примерами этой формы знания, которое ради ясности мы называем знанием действия: (а) если аналитик возвращает пациенту все его вопросы, появляются последствия, нежелательные для психоаналитического процесса; (б) если аналитик просто игнорирует, а не признает правдоподобие комментариев пациента, дальнейшее восприятие

пациентом реальности подвержено неблагоприятному влиянию; (в) если сопротивление пациента осознанию определенного содержания возрастает все больше вследствие предыдущих интерпретаций этого содержания, если аналитик боится, что пациент может совершенно закрыться и замолчать, аналитику рекомендуется отказаться от интерпретаций, имеющих отношение к содержанию, и вместо этого обсуждать сопротивление. Такие утверждения, особенно если они касаются техники психоаналитического лечения, можно классифицировать как знание о лечении и изменении.

На основании такой дифференциации мы можем сказать, что клинические психоаналитические исследования и лечение в различных сферах направляются знанием об изменении (о лечении), например знанием о типе изменения. Напротив, описательная (классифицирующая) и причинная формы знания, тоже возникающие в клинической ситуации, не возникают исключительно или *специфически* здесь; их должен продуцировать процесс размышлений аналитика вне клинической ситуации. Причинное знание, которое составляет предмет теории психоанализа, может быть только результатом скорее неэксплицитной мысленной переработки опыта. С одной стороны, описательное (классифицирующее) знание находится в оппозиции к причинному типу знания и к знанию о лечении и изменении, поскольку описательное знание не содержит утверждений о причине и результате. С другой стороны, знание об изменении как техническая форма знания противопоставляется описательному и причинному знанию, которые являются теоретическими формами знания. Техническое знание говорит нам о том, как мы можем действовать; теоретическое знание дает нам инсайты о природе вещей. Как соотносятся эти две формы знания? Например, можно ли техническое знание (знание об изменении и лечении) вывести из теоретического знания (описательного или классифицирующего знания и причинного знания)? Эти вопросы приводят нас к проблемам, обычно обсуждающимся в рамках *контекста обоснования*.

500 Отношение между теорией и практикой

10.3 Контекст обоснования знания об изменении

В рамках контекста обоснования обычно встает вопрос о точности сделанных утверждений, то есть об обосновании того, что утверждение является точным (истинным). Существует, по меньшей мере, два вида обоснований. Во-первых, мы можем обосновать точность утверждения в процессе выведения утверждения из существующего объема знаний, истинность которого уже установлена. Во-вторых, точность утверждения может быть подтверждена эмпирически при обращении к собственному опыту, что позволяет увидеть, отражает ли предположение реальность. Ниже, при рассмотрении знания об изменении внутри контекста обоснования, нас будет интересовать первый из этих двух подходов. Мы задаемся вопросом, можно ли логически вывести точность и установить эффективность рекомендации для действия из психоаналитического причинного знания или необходимо обращение к другой форме знания. Например, возникает вопрос, можно ли объяснить и обосновать психоаналитическим причинным знанием (и, следовательно, теоретическим знанием) утверждение о том, что сопротивление пациента может быть эффективно разрешено путем его интерпретирования. Мы подробно представим два подхода, которые нам кажутся наиболее важными.

Широко распространено *положение о непрерывности* (Kontinuitatsannahme), как его называет Вестмейер (Westmeyer, 1978, p. 111). В теории науки в ряды его приверженцев входят Альберт (Albert, 1960), Вебер (Weber, 1968), Прим и Тилманн (Prim, Tilmann, 1973); в психиатрии — Мёллер (Möller, 1976); в психоанализе — Райтер (Reiter, 1975); а в

бихевиоральной терапии — Айзенк, Рахман (Eysenck, Rachman, 1968) и Шульте (Schulte, 1976).

Показательно утверждение Вебера (Weber, 1968, p. 267), что необходимо лишь изменить в обратном порядке последовательность утверждений об отношениях и условиях, чтобы получить информацию о том, как что-либо можно изменить. Также говорят, что эффективное знание об изменении является результатом обратного изменения истинных утверждений об отношениях. Предположим, что следующее психоаналитическое утверждение является точным: «Если пациент осознает бессознательные процессы, то основанные на них патогенные конфликты разрешаются». Тогда результатом должно быть следующее эффективное знание об изменении: «Чтобы разрешить патогенные конфликты, пациент должен стать способным осознавать бессознательные процессы, на которых они основаны». В этом смысле следует понимать следующие утверждения: «Если некто понял нечто правильно, тогда он может это сделать», «Если не-

Контекст обоснования знания об изменении 501

кто может нечто сделать, тогда он это понял правильно». В этих утверждениях понимание и совершение действия предполагаются взаимосвязанными с самого начала. Постигание природы чего-либо предположительно является достаточным для того, чтобы некто смог это сделать, и, если кто-либо способен что-либо делать, люди предполагают, что он это понял. В этом случае правильное понимание чего-либо должно идти рука об руку с соответствующим успешным совершением действия; правильное понимание и успешное проделывание должны образовать континуум. Это неверно по многим причинам, и мы сейчас прокомментируем две самые важные из них.

В целом утверждения о связях и условных соотношениях предполагают только идеальные условия, то есть сфера, к которой приложимы эти утверждения, имеет значительно меньшее количество вариаций, чем реальность. Например, в находящейся под контролем лабораторной ситуации существует меньше разнообразных возможностей, чем в реальной жизни. Мы сталкиваемся с сильной идеализацией и абстрагированием при рассмотрении различных особенностей (параметров и переменных), например, в экспериментах Скиннера. Есть значительные различия между тем, как человек учится в реальной жизненной ситуации, и тем, как это делает крыса в ящике Скиннера, и эти различия необходимо учитывать, когда, например, учитель хочет вмешаться в процесс обучения своего ученика. То, что является достаточным для теоретика, чтобы объяснить поведение в ограниченных (идеальных) условиях, ни в коем случае не достаточно для практика, который вмешивается в сложную ситуацию реальной жизни в целях модификации поведения. Различие между идеализированной сферой и реальной сферой деятельности практика является одной из причин того, что бихевиоральная терапия, согласно ее собственному исходному пониманию себя, потерпела неудачу в качестве прикладной теории обучения и не смогла продемонстрировать, что выполняющиеся в лабораторных экспериментах законы обучения являются достаточным основанием для эффективной практики.

Причинное знание дает информацию о том, какие факты являются предпосылкой для других фактов, но не о том, какие действия к каким фактам приводят. Например, утверждается, что определенное состояние А ведет к другому состоянию Б. Будучи в положении практика, я должен задать себе вопрос, как я могу получить состояние А, чтобы оно могло привести к состоянию Б. Следовательно, аналитику приходится спрашивать себя, как он может сделать бессознательные процессы сознательными, чтобы разрешить патогенные конфликты. На практике недостаточно знать предпосылки и следствия — *что и поче-*

му. Действующий должен знать, как создать необходимые условия.

Поэтому нельзя использовать положение о непрерывности для объяснения и обоснования гипотезы об эффективности (которая относится к знанию об изменении), ссылаясь на причинное знание.

Подход со стороны обоснования Бунге (Bunge, 1967) учитывает разумные возражения против предложения о непрерывности. Основные различия между этим подходом и положением о непрерывности заключаются в том, что переход от причинного знания к знанию об изменении происходит не непосредственно, а через промежуточный шаг и что этот переход скорее эвристичен, а не объясняет происходящее.

Типичным исходным положением является следующее: «Когда возникает угроза, что вытесненные конфликты достигнут сознания, сопротивление этим конфликтам увеличивается». Это можно трансформировать в номопрагматическое утверждение, расширив его до включения понятий, связанных с действием: «Когда аналитик интерпретирует вытесненные конфликты пациента, защиты пациента усиливаются». Все же интерпретация вытесненных конфликтов пациента не то же самое, что угроза осознания этих конфликтов. Также невозможно вывести первое утверждение из второго, потому что понятие первого не содержится в последнем. Утверждение об интерпретации вытесненных конфликтов нельзя вывести прямо из причинного знания. Необходимо еще и ввести понятие действия, такое, как «интерпретировать».

Наконец, для того, чтобы установить правило для практики, номопрагматическое утверждение изменяется с точностью до наоборот: «Если необходимо усилить защиты пациента, рекомендуется интерпретировать его вытесненные конфликты» или «Если надо ослабить защиты пациента, рекомендуется не интерпретировать вытесненные конфликты». Это обратное утверждение невозможно точно подтвердить, поэтому оно остается под вопросом (Perrez, 1983, p. 154).

Поскольку ни шаг 1 (от причинного знания к прагматическому утверждению), ни шаг 2 (от номопрагматического утверждения к правилу лечения) нельзя точно подтвердить, подход со стороны обоснования Бунге тоже терпит неудачу в попытке превратить знание об изменении в причинное знание. Бунге даже считает, что из подтвердившихся теорий (там, где речь идет о причинном знании) можно вывести неэффективные правила для действия, и наоборот. Хотя лишь благодаря совпадению совершенно неточное измерение каких-либо условных связей может привести к эффективному овладению ими, однако даже и верная теория не сможет дать строгого объяснения и обоснова-

Контекст обоснования знания об изменении 503

ния практической эффективности (например, излечение невроза психоаналитической техникой) из-за вышеупомянутого отношения между причинным знанием и знанием об изменении. Бунге обсуждает как проблему идеализации (менее релевантную для психоанализа, потому что психоаналитическая теория развивается в тесной связи с практикой), так и различие между знанием о том, что и почему, и знанием о том, как, и показывает, что таким образом нельзя преодолеть создавшиеся затруднения. Взамен он предлагает другую возможность для знания о лечении: использовать технологические теории или технологию вместо причинного знания. Уиздом (Wisdom, 1956), философ с психоаналитической подготовкой, впервые создал оригинальный вид подобной «психоаналитической технологии».

Технологии тоже являются теориями, и все же они отличаются от вышеупомянутых теорий, включающих описательное знание, своим прикладным, а не чисто научным характером, то есть они прямо относятся к действиям, создающим особые условия. Технологии охватывают более общее техническое знание (в противоположность конкретным правилам изменения или знанию о лечении), пригодное для получения знания и о лечении, и об эффективных правилах действия на основе знания о лечении. Они имеют отношение к

тому, что может и должно быть сделано в частном случае для создания, избегания, изменения или улучшения чего-либо.

Бунге (Bunge, 1967) различает два вида технологических теорий: субстантивную и оперативную. Последняя имеет отношение к объектам действия и включает, например, утверждения о типичных паттернах переноса или формах сопротивления у определенных групп пациентов. Другими словами, она включает положения о тех теоретических утверждениях, которые передают знания, релевантные практике, то есть она охватывает знания, необходимые для овладения повседневными задачами терапевтической практики, но не объясняющие подробно, что и почему. Субстантивные технологические теории обычно являются плодом теорий чистой науки и заимствуют у них структурные элементы, которые регулярно подвергаются концептуальному огрублению и обеднению и поэтому становятся полезнее практически.

С другой стороны, оперативные технологические теории имеют отношение к самому практическому действию. Они занимаются разработкой стратегий по формулированию рекомендаций для эффективного действия. Эти рекомендации принимают форму глобальных правил и относятся к специфическим условиям конкретной терапевтической ситуации, то есть прямо ведут к «ноу-хау».

504 Отношение между теорией и практикой

Преимущество технологических теорий состоит в том, что они способны моделировать практику значительно более эффективно и давать практической эффективности лучшее объяснение и обоснование благодаря своей тесной связи с прикладной областью.

Таким образом, существует две противоположные сферы знания, и ни одна из них не выводится прямо и непосредственно из другой: чисто научная теория психоанализа, включая описательную и причинную формы знания и теорию, которую они составляют, и прикладная научная теория психоанализа — субстантивная и оперативная технологические теории и знание об изменении (лечении). К этим двум типам научных теорий предъявляются различные требования (см. также: Eagle, 1984).

10.4 Различие в требованиях к теориям чистой и прикладной науки

Истина и практическая ценность — это два критерия, при помощи которых оцениваются чистые и прикладные научные теории (Hertmann, 1979, pp. 138—140). «Истина» означает, что точность гипотез и утверждений (включая объяснения) о ряде объектов проверена на опыте. Практическая ценность означает, что эти утверждения ведут к эффективным действиям, то есть к действиям, благодаря которым достигаются желаемые цели.

Чисто научные теории могут быть (точнее, должны быть) смелыми, оригинальными и новаторскими. Неожиданности во время проверки теорий часто имеют очень большую эвристическую ценность. Например, психоаналитические теории, имеющие отношение к этиологии данной болезни, могут оказаться невалидными для этой болезни, но истинными по отношению к другой болезни, где такая этиология даже никогда и не предполагалась. На основании существующей теории предпринимается попытка объяснить этот сюрприз. Возникает новое предположение, в результате чего появляется расширенная (или скорректированная) теория с последующими новыми попытками ее верификации. На этом примере видно, как неожиданное способствует познанию — будучи понятым в смысле еще более удачного объяснения мира явлений.

К чисто научной теории психоанализа предъявляется требование, чтобы она обладала глубиной, масштабностью, точностью и достаточной степенью валидности (Stegmüller, 1969). Например, предполагается, что общие гипотезы психоаналитической клинической

теории, насколько это возможно, приближены к клинической реальности. Отсюда следует, что они способны адекватно и полно описывать происхождение, развитие и течение

Различие в требованиях к теориям чистой и прикладной науки 505

ние психической болезни или в достаточной мере объяснять все основные факторы и взаимосвязь психических процессов.

Истинность чисто научных теорий (в психоанализе в их число включаются теории развития, личности и неврозов) состоит в точном и достаточном объяснении реальности, о которой они делают утверждения. Значит, научные теории создаются не для того, чтобы описывать реальность лишь упрощенно, следовательно, неадекватно, они должны быть максимально приближены ко всей сложной реальности. В эмпирических науках степень успешности этого приближения проверяется наблюдением и экспериментом. Следовательно, возникает дилемма, заключающаяся в том, что сложные (и, следовательно, включающие много параметров) теории, такие, как психоаналитическая, трудны для эмпирической проверки, в то время как теории, которые проверить проще, зачастую имеют очень мало параметров и, следовательно, обычно являются упрощенными репрезентациями реальности.

Кроме того, предполагается, что технологии должны быть еще и надежными. Те, что являются оригинальными и смелыми, ведут к неожиданным результатам и не гарантируют жесткого контроля над практикой, не имеют никакой ценности. Простые и приблизительные репрезентации реальности обеспечивают технологические преимущества, ожидаемые и требуемые от них, давая возможность формулировать рекомендации для эффективного действия (правила лечения) и выполнять текущие задания в ситуациях, где есть конкретная проблема при специфических условиях.

Полностью сформулированная технология психоанализа — а таковой еще нет — должна демонстрировать достаточную степень применимости, полезности и надежности для терапевтической практики (Lenk, 1973, p. 207). В этом заключается требование практической ценности (эффективности) технологических теорий. С точки зрения эффективности это вопрос не о том, насколько хорошо психоаналитическая технология объясняет клиническую реальность, но, скорее, о том, насколько хорошо она способна овладеть будничными задачами клинического психоанализа. Необходимо исследовать теории, касающиеся техники, чтобы определить, какие из подходов особо полезны для терапевтической практики. Об эффективности психоаналитической технологии судят по успеху терапевтической практики, применяющей эту технологию. Отличительной чертой психоаналитической технологии, несомненно, является интерпретация. В этом смысле можно говорить о технологической герменевтике, существенно отличающейся от теологической и филологической герменевтики (Thomä, Kächele, 1975; Thomä et al., 1976; Eagle, 1984). Психоаналитические интерпретации делаются не в отно-

506 Отношение между теорией и практикой

шении текста, а в отношении пациента с терапевтическими целями. Поэтому Блайт (Blight, 1981) подчеркивал, что психоаналитик не может замкнуться внутри герменевтического круга. Попытка доказать терапевтическую эффективность психоаналитических интерпретаций заставляет аналитиков выйти хотя бы на один шаг из герменевтического круга и поднять вопрос об эмпирическом доказательстве изменения. Следовательно, даже Рикёр не может не считать эффективность терапии решающим критерием, доказывающим существование бессознательной мотивации для герменевтического психоаналитического метода: «Гарантия, что реальность бессознательного — это не просто чистая фикция в воображении психоаналитиков, в конечном счете, дается лишь терапевтическим успехом» (Ricoeur, 1974, p. 19). Однако в целом герменевтическая школа психоанализа интересовалась

эффективностью терапии лишь голословно. С достойной удивления неприязнностью аналитики удовлетворяются субъективными данными, то есть истиной изнутри герменевтического круга, специфической для каждой диады (Lorenzer, 1970).

Даже высокая эффективность (основной критерий) не гарантирует правильности технологии, то есть точности технологического объяснения, и это важно учитывать. Технологическое правило может, например, указать, что аналитику следует интерпретировать само сопротивление, а не бессознательные конфликты, если он хочет разрешить сопротивление, которое является результатом повторного обращения к вытесненному конфликту с помощью различных интерпретаций. Полагая, что эффективность этого правила уже продемонстрирована, мы теперь зададимся вопросом, почему эта рекомендация к действию эффективна. Ответ на вопрос дают технологические предположения, принимающие форму технологического объяснения. Фактор, который надо объяснить и обосновать, — это связь между условиями, созданными аналитиком (посредством, например, интерпретации), и воздействием, которое оно оказывает на пациента (реакцией). Эффективность этого правила можно объяснить следующим образом: бессознательный конфликт вытесняется в силу особых причин, то есть существует мотив для вытеснения (например, избегание чувства вины, возникающей при осознании конфликта). Поэтому мотив вытеснения усиливается, когда аналитик игнорирует сопротивление пациента и интерпретирует непосредственное бессознательное содержание конфликта. Тогда вытеснение проявляет себя усилением сопротивления пациента осознанию бессознательного содержания конфликта. Мотив вытеснения также бессознателен и вызывает сопротивление у пациента все то время, пока дело обстоит так. Автоматическую природу этого механизма можно преодолеть,

Различие в требованиях к теориям чистой и прикладной науки 507

если сопротивление интерпретируется. Здесь интерпретация сопротивления означает, что пациент осознает не бессознательное содержание конфликта, а скорее мотив вытеснения, который ближе к Я. Это разрушает автоматический механизм, уничтожая основу формирования сопротивления.

Валидность этого объяснения проверяется в ходе исследования в терапевтическом процессе с использованием обычных методов эмпирического исследования, то есть тем же самым способом, каким проверяются утверждения и гипотезы в чисто научных теориях. Вполне возможно, что механизмы, которые предполагаются в технологических объяснениях и претендуют на объяснение эффективности правил, не адекватны фактам, то есть такое объяснение не является достаточным. И все же, используя эти утверждения, можно формулировать эффективные правила. Возможно также и обратное: терапевтический процесс, в отличие от набора эффективных правил, можно удовлетворительно объяснить допущениями данной технологии. Следовательно, у технологий могут быть две стороны. Во-первых (объяснение), их можно рассматривать как чисто научные теории, и, таким образом, они должны удовлетворять требованиям таких теорий. И, во-вторых (обобщение), они остаются теориями прикладной науки, и предполагается, что они демонстрируют практическую ценность, то есть эффективность на практике. Удовлетворение требований чистой науки не является ни необходимым, ни достаточным для удовлетворения требований прикладной науки, и наоборот.

Этот факт можно объяснить различием между словесным выражением и действием человека. Если вообще правомерно говорить о психоаналитической технологии (поскольку в лучшем случае утверждения по технике лечения можно рассматривать как оперативную технологическую теорию), в терапевтической практике эта технология трансформируется психоаналитиком в особую (личную) теорию терапевта, которая может привести к эффективной терапии, даже если объективно эта технология недостаточно валидна. Может быть и обратный случай, когда технология достаточно «истинна», однако ее оперативные

условия отличаются от условий терапевтической практики или субъективная адаптация ее терапевтом приводит к неэффективному результату.

Технологии в чистом виде, принимающей во внимание все специфические условия реальных сложных ситуаций, в психоанализе нет, и нет ее в прикладных социальных науках в целом. Такая технология могла бы, если бы была достаточно валидна, дать рекомендации в форме правил для правильных действий в каждой данной ситуации. Если бы аналитик захотел использовать такую утопическую технологию в ходе терапии, ему при-

508 Отношение между теорией и практикой

шлось бы овладеть множеством параметров, превышающим пределы его когнитивных способностей. Даже если бы такое овладение было бы возможным, личный уровень искусности все же встал бы между его технологическими познаниями и реальным исполнением. То, что субъективная адаптация объективной технологии является неизбежной проблемой переложения теории на практику, и означает, что практика психоаналитической терапии — это искусство. Такое переложение — в конечном счете, ремесло, а практика терапии — искусство. Овладение этим искусством — вопрос профессионализма и индивидуальности.

10.5 Выводы относительно терапевтической работы и научного обоснования теории

Вследствие отмеченного выше различия между истиной знания и эффективностью действия эти два фактора, которые так тесно объединились в психоаналитической практике благодаря тезису Фрейда об их неразрывной связи, нужно отделить друг от друга. Их отношения а priori не таковы, чтобы они являлись предпосылкой или следствием друг для друга. В аналитической ситуации исследования не связаны автоматически с терапевтическими действиями, и наоборот. Необходимо воспроизводить эту связь каждый раз посредством конкретных действий. Аналитик должен задавать себе вопрос, ведет ли его ежедневная психоаналитическая деятельность не только к настоящим индивидуальным инсайтам о психических процессах пациента, но способствует ли она при этом излечению пациента, в конечном счете. Другими словами, вопрос состоит в том, одинаково ли подходит его техника для достижения новых инсайтов и для достижения терапевтического успеха. Неразрывная связь должна создаваться, она не есть закон, который неизбежно направляет психоаналитическую практику. Утверждение о том, что *circulus benignus* существует на практике, то есть что (истинная) теория и (эффективная) терапия предполагают одна другую, не подтверждается до тех пор, пока не устанавливается неразрывная связь. Исследования терапии, проведенные третьими участниками, не вовлеченными напрямую в терапевтическую деятельность, стоят перед задачей определить, достигается ли это на практике вообще или только в отдельных случаях (см. также: Sampson, Weiss, 1983; Neudert et al., 1985, и гл. 9).

Ввиду того, что ни эффективность, ни истинность не определяют одна другую и не следуют одна из другой, для оценки психоаналитических гипотез очень существенно сохранять ясность в отношении того, понимаются ли данные гипотезы в смысле чистой или прикладной науки. В последнем случае также необхо-

Выводы относительно терапевтической работы 509

димо прояснить, является ли предметом обсуждения их объясняющая ценность и/или их

обобщающая ценность (их полезность для формулирования эффективных правил). Критерии проверки и сама процедура соответственно меняются.

Расхождению истинности и эффективности не уделяется должного внимания и в тех случаях, если, например, для доказательства верности психоаналитических гипотез используется критерий «совпадения» (tally) довод, как его назвал Грюнбаум. Этот довод основан на следующем утверждении Фрейда:

В конечном счете, его конфликты только тогда будут успешно разрешены, а его сопротивление преодолено, когда *предварительные представления*, которые ему предлагаются, *совпадут* с тем, что у него по-настоящему есть [то есть у пациента]. Все, что неточно в предположениях врача, в ходе анализа отбрасывается; оно должно быть отклонено и заменено чем-либо более правильным (Freud, 1916/17, p. 452; курсив наш).

Здесь Фрейд выражает ту точку зрения, что терапия может быть успешной только в том случае, если пациент достигает точного инсайта об исторической истине своей жизни и своего страдания. Критерий совпадения отражает проблему соответствия, а не требует истины, как полагал Фрейд.

Грюнбаум, который подробно рассматривал проблему проверки психоаналитической теории на кушетке (то есть на практике и через практику; см., в частности: Grünbaum, 1984), называет утверждение о том, что истинный инсайт ведет к успеху в терапии, тезисом о «необходимом условии». Этот тезис представляет собой наиболее важное допущение критерия совпадения, то есть того, что терапевтически успешный анализ говорит в пользу истины аналитического (диадического) знания, достигнутого в аналитической работе и сообщенного пациенту. Грюнбаум выражает следующие сомнения по поводу терапевтического эффекта верного инсайта: терапевтический эффект может в действительности произойти благодаря предположению аналитика, то есть может быть основан на неверных инсайтах и псевдообъяснениях; это может быть эффект плацебо благодаря вере аналитика и пациента в истину и эффективность инсайта, достигнутого интерпретацией; или он может быть результатом каких-то других аспектов психоаналитической ситуации, например опыта нового типа межличностных отношений, а не «истинного инсайта».

В противоположность этому Эдельсон (Edelson, 1984) продолжает утверждать, что истинный инсайт пациенту необходим как предпосылка для изменений, расцениваемых как терапевтически позитивные в рамках психоанализа. В то же время он допускает, что достаточной предпосылкой для достижения терапевтических изменений в психоанализе верный инсайт не явля-

510 Отношение между теорией и практикой

ется. Эдельсон утверждает, что все специфические цели анализа и изменения связаны с истинным инсайтом пациента и что единственную возможность говорить об успешном и эффективном психоаналитическом лечении дает достижение этих целей и изменений.

Нетрудно увидеть, что разногласия относительно правильности тезиса о необходимом условии в действительности касаются вопроса, валидно или нет для психоаналитической практики утверждение Фрейда о неразрывной связи. Любой, кто просто принимает неразрывную связь как данность в своих доводах (например, в виде критерия совпадения), относится к этой связи как к закону природы. Часто забывается, что роль правильного инсайта недостаточно изучена в эмпирических исследованиях терапевтического процесса и что концепция инсайта связана с серьезными методологическими трудностями (см. обзор: Roback, 1974). Поэтому было бы преждевременным принимать утверждение о связи правильного инсайта с терапевтическим успехом как валидное (как естественный закон). Такая предосторожность оправдана с той точки зрения, что эмпирические

исследования терапевтического процесса показали, какую значительную роль играет целая серия условий, кроме правильного инсайта {Garfield, Bergin, 1978}.

Тезис контаминации (contamination), защищаемый Грюнбаумом, до него был выдвинут Фэрреллом (Farrell, 1981) и особо обсуждался Чеширом (Cheshire, 1975, Chap. 4), который убедительно защищал от него психоанализ. Решение о верности этого тезиса должно быть вынесено на основе эмпирического исследования терапевтического процесса, а не в рамках философских обсуждений. То же самое верно и об утверждении относительно суггестии, законность которой должна была бы быть подкреплена эмпирически с учетом психоаналитической практики, чтобы о ней можно было утверждать с той долей уверенности, с какой это обычно делается (Thomä, 1977). Поэтому необходимо, во-первых, чтобы формы изменения, специфические для психоанализа, были точно описаны и отличимы от других процессов; во-вторых, чтобы исследования были направлены на поиск индикаторов интересующих нас изменений, так как изменения, насколько они имеют отношение к диспозициям, можно наблюдать лишь косвенно с помощью этих индикаторов; и, в-третьих, чтобы были определены и изучены не только специфические условия правильного инсайта, но также и то, что необходимо дополнительно для истинного инсайта, чтобы он привел к личностным изменениям, которые психоанализ ставит себе целью (Edelson, 1984). Лейтмотив Фрейда «где было Оно, там должно стать Я» (Freud, 1933a, p. 80) устанавливает высокую цель, которая в какой-то форме совпадает с целью структурных

Выводы относительно терапевтической работы 511

изменений. Каждый, кто пытался систематически исследовать эту область, знает, что нашу задачу трудно осуществить, если мы хотим выйти за пределы клинически подтвержденного знания. В предыдущей главе мы описали примеры, показывающие, что ожидаемые модификации наших теоретических представлений благотворно повлияют на нашу клиническую деятельность.

На основании предыдущих результатов исследований, ориентированных на процесс терапии, можно предсказать, что в будущем более изощренные исследования зонтичных концепций растворят суггестию и инсайт в широком спектре коммуникативных процессов. Пробивает себе дорогу и психоаналитическая терапия, складываясь особым способом из составных частей помогающей терапии, как это эмпирически показал Люборски (Luborsky, 1984) для «помогающего альянса». Кроме того, психоаналитические формы терагми характеризуются специфическими чертами, отличающими их более или менее ясно от других терапевтических подходов. Мы склоняемся к той точке зрения, что точное исследование процессов изменения в психоаналитической терапии только начинается и что необходимо подробно изучать их на различных уровнях, используя различные теоретические подходы. Магнитофонные записи дают возможность верифицировать наблюдения, касающиеся изменений, создавая еще и третью область между экспериментальным и клиническим психоанализом, а именно систематическое клиническое изучение материала лечения (Kächele, 1981; Leuzinger, Kächele, 1985; Gill, Hoffman, 1982).

Мы бы хотели обозначить эти подходы термином «технологическое исследование» в вышеописанном смысле, то есть исследование психоаналитической техники и технологии. Мы ставим вопрос, возможна ли в комнате, где идет процесс лечения, верификация основных научных теорий психоанализа, и соглашаемся с требованием, которое повторяет Грюнбаум (Grünbaum, 1984), что многочисленные гипотезы, появившиеся на свет в ходе лечения, должны стать объектом систематического исследования эмпирической социологии и психологии (Kline, 1972; Fischer, Greenberg, 1977). Конечно, имеется постоянно увеличивающийся объем материала столь же объективных неклинических исследований, начиная с пионерской работы Сиерса, которая появилась через несколько лет после смерти Фрейда (см.: Fischer, Greenberg, 1977). С нашей точки зрения, психоаналитические наблюдения в терапевтической ситуации вносят значительный вклад в изучение этиологии

психопатологических проявлений или теории развития личности, давая материал для возникновения различных гипотез. Однако они могут внести и гораздо более обширный вклад в теорию терапии, то есть в

512 Отношение между теорией и практикой

понимание взаимосвязи между определенными видами операций и вмешательств и появлением или непоявлением определенных видов специфических изменений. Мне представляется ироничным, что авторы-психоаналитики пытаются использовать клинические данные во всевозможных целях, но только не для того, для чего они наиболее подходят, — для оценки и понимания терапевтического изменения (Eagle, 1984, p. 163).

Мы согласны с Грюнбаумом (Grünbaum, 1984) в том, что приемный кабинет — это не то место, где аналитик должен проверять основные научные теории. Однако, если Грюнбаум рассматривает явления в клинической ситуации как бесполезные в качестве основания для подтверждения и проверки психоаналитических гипотез, то, по нашему мнению, эти данные представляют собой отличный пробный камень для научной оценки, производимой сторонними, третьими участниками, проверяющими валидность гипотез (Luborsky et al., 1985). Дополняя позицию Игла, мы считаем, что эти данные релевантны для выдвижения и проверки как технологических, так и основных научных предположений. Мы согласны с Эдельсоном (Edelson, 1984), который это продемонстрировал на двух примерах: интерпретация случая «госпожи Х», по публикации Люборского и Минца (Luborsky, Mintz, 1974), и аргументация Глимюра (Glymour, 1980), касающаяся Человека-Крысы Фрейда (Freud, 1909d).

В этом случае проверка основывается не на постулировании связи между эффективностью и истиной, но непосредственно на клинических данных. Игл (Eagle, 1984) тоже совершенно верно подчеркивает, что диагностическое знание, то есть знание, полученное путем наблюдений над развитием отдельных синдромов, представляет собой независимую область, которая не опирается ни на специфическую диадическую истину, ни на терапевтическую эффективность. Например, описание Томэ (Thomä, 1967a) нервной анорексии в психодинамических терминах оказалось по сути правильным, несмотря на изменения терапевтической стратегии, происшедшие в психоанализе и вне его.

Основные научные гипотезы психоанализа охватывают широкую сферу понятий (например, развитие, личность, болезнь) и оперируют на самых разных уровнях (см., например: Waelder, 1962). Необходимо, чтобы аналитики, когда они готовятся проверять аналитические положения на клинических данных, задавались вопросом о том, для каких утверждений клинические данные могут служить пробным камнем, и какую степень надежности можно приписать клиническим данным. И с теоретических позиций (Wallerstein, Sampson, 1971; Thomä, Kächele, 1975), и с точки зрения эмпирических исследований (Luborsky, Spence, 1978; Kiener, 1978) ясно, что метапсихологические положения бесполезны для решений этой задачи. Здесь необходи-

Выводы относительно терапевтической работы 513

мо очень критически оценивать влияние (часто мешающее) метапсихологических утверждений на клинический опыт и интерпретации (см. гл. 1). Реальные трудности в отношении использования клинических данных для оценки валидности основных научных гипотез и неоднозначность в решении этих проблем обсуждались неоднократно; поэтому мы здесь ограничимся лишь несколькими ссылками на литературу (Thomä, Kächele, 1975; Möller, 1978; Grünbaum, 1982; Eagle, 1984; Edelson, 1984).

В заключение скажем, что нам бы хотелось, чтобы психоаналитическую практику

рассматривали и как суть терапии, и как существенный компонент процесса исследования в психоанализе. Психоаналитическая практика является той сферой, где происходит процесс лечения и достигается эвристически ценное знание. Включение независимых третьих участников является существенным и решающим при проверке этого знания, относится ли оно к чистой или прикладной науке. Психоаналитическое исследование, имеющее отношение к положению о неразрывной связи, ограничено в том смысле, что его результаты можно использовать только для открытия новых явлений и развития предварительных гипотез, но не для их проверки. Аналитик в своей ежедневной терапевтической работе должен задаваться вопросом, соответствует ли его техника лечения как выдвижению новых гипотез и расширению психоаналитического знания, так и обеспечению процесса лечения.

В силу методологического принципа отдельный аналитик не имеет возможности удовлетворить этим трем условиям. Кто действительно мог бы утверждать — как это делал Фрейд, — что не только не достиг чего-то нового, но также, благодаря строгому анализу, опустил на самые глубины и при этом доказал, что то был путь открытия новых конфигураций? Кроме того, согласно научному кредо Фрейда, рост обобщенных объективных знаний о психических связях может, даже должен привести к ускорению процесса лечения, если в курсе терапии эти знания соответствующим образом применяются.

Внутри психоаналитической системы прямым следствием научного прогресса являются кратковременные виды терапии. Во всяком случае, требуются большие практическое и теоретическое познания для вхождения в самые глубокие душевные слои и для анализа, приводящего за короткое время к благоприятному результату. Только так можно доказать, что интерпретативная терапия является лечением, дающим пациенту знание самого себя. Однако это самопознание не должно быть чем-то новым в смысле основной и прикладной научной теории психоанализа. Его первостепенная ценность состоит в том, что наряду с другими факторами оно оказывает позитивное влияние на процесс лечения. Таким образом, желание связать напрямую пси-

514 Отношение между теорией и практикой

хоаналитическое исследование в психоаналитической ситуации (то есть выдвижение новых психоаналитических гипотез, которое следует отличать от исследований, выполняемых независимыми третьими участниками для проверки этих гипотез) с целью достичь излечения — это желание вряд ли легкоисполнимо. Фрейдовская теория психоаналитической техники требует, чтобы аналитик проводил различие между следующими понятиями: *излечение*, *разработка* новых гипотез, *проверка* гипотез, *правильность* объяснений и *практическая ценность* знания.