

ЩОДО ДИНАМІКИ ПЕРЕНЕСЕННЯ

Зигмунд Фройд

ON THE DYNAMICS OF TRANSFERENCE

Sigmund Freud

Переклад з німецької – Єгор Буцикін

Невичерпну тему «перенесення» нещодавно розглянув в описовій манері Вільгельм Штекель у *Zentralblatt*¹. Я хотів би лише додати тут кілька зауваг, щоби допомогти вам зрозуміти, як у психоаналітичному лікуванні необхідно виникає перенесення і як воно досягає добре знаної ролі під час аналізу.

Варто пояснити, що кожна людина завдяки взаємодії вродженої схильності й впливу, що вона його зазнає впродовж дитинства, набуває певної своєрідності любовного життя – ідеться про умови, що вона постановляє для любові; потяги, які вона в такий спосіб задовольняє; а також цілі, які вона покладає². Виникає, сказати б, певне кліше чи кілька кліше, які постійно повторюються і протягом життя наново відтискаються, наскільки це дозволяють зовнішні обставини та природа доступних об'єктів любові, і які, звісна річ, також не лишаються цілком незмінними щодо нещодавніх вражень. Наш досвід показує, що лише частина цих, визначальних для любовного життя імпульсів долає всі стадії психічного розвитку. Ця частина звернена до реальності, доступна до розпорядження свідомої особистості (*Persönlichkeit*) і є її складником. Розвиток іншої частини лібідних імпульсів застановлюється, вона прихована як від свідомої особистості, так і від реальності, може поширюватися лише у фантазії чи взагалі цілком лишитися несвідомою, тобто невідомою для свідомості особистості. Будь-яка людина, чия любовна потреба не задовольняє реальність, має звертатися до кожної нової особи з уявленням лібідного очікування. Цілком імовірно, що в цій настанові беруть участь обидві порції її лібідо – усвідомлювальна (*bewußtseinsfähige*) й несвідомо.

Тому до решти нормально й зрозуміло, коли очікувально-утримувальна інвестиція лібідо – почасти незадоволеної людини – звертається до особи лікаря. За нашим припущенням, ця інвестиція триматиметься взірця, прив'язується до кліше (уже наявного в згаданій особі), а чи, інакше кажучи, помістить лікаря в один з психічних «рядів», що їх попередньо сформував пацієнт. Це відповідатиме реальним стосункам з лікарем, якщо вирішальним для такого впорядкування є (за вдалим висловом

Юнга)³ імаго батька. Утім, перенесення не прив'язане лише до цього взірця, воно також може походити від імаго матері чи брата тощо. Особливості перенесення на лікаря, завдяки яким воно заступає за межі й тип геть усього, що можна було б тверезо й раціонально виправдати, стануть зрозумілими, якщо взяти до уваги, що це перенесення спричиняють не лише свідомі уявлення очікування (*Erwartungsvorstellungen*), а й утримувані чи несвідомі уявлення.

Ми не мали б що додати про поведінку перенесення, крім того, що вже сказано, якби не лишилося ще два неясні пункти – і вони становлять особливий інтерес для психоаналітика. По-перше, нам невідомо, чому перенесення в невротичних осіб значно інтенсивніше в аналізі, ніж в осіб, яких не аналізують. І по-друге, досі є загадкою, чому (під час аналізу) перенесення постає найдужчим спротивом лікуванню, водночас поза ним геть усі визнають аналіз носієм цілющого ефекту – підставою успіху. Дослід, який можна підтвердити скільки завгодно разів, полягає в тому, що коли вільні асоціації пацієнта зазнають невдачі, то цей застій⁴ (*Stockung*) завжди можна усунути за допомогою запевнення, що тепер він перебуває під владою ідеї, яка має до діла з особою лікаря або чимось, що його стосується. Щойно це пояснять, застій усувається або ж ситуація трансформується в стан приховування ідей.

Перенесення, яке іноді є найпотужнішим важелем успіху, перетворюється на найсильніший засіб спротиву. На перший погляд, це видається величезним методичним недоліком психоаналізу. Утім, якщо розглянути ближче, принаймні одну з двох проблем можна усунути. Неправда, що під час психоаналізу перенесення інтенсивніше та непогамовніше, ніж поза ним. У закладах, де нервових пацієнтів лікують неаналітично, спостерігаються найінтенсивніші та найнегідніші форми перенесення – аж до цілковитої залежності, а також перенесення з найбільш недвозначним еротичним забарвленням. Коли ще не існувало жодного психоаналізу, така витончена спостерігачка, як Габрієла Ройтер, зобразила це становище у своїй чудовій книжці, яка взагалі представляє найліпше розуміння сутності й походження неврозів⁵. Тож ця особливість перенесення не варто зводити до впливу психоаналізу, а слід приписати самому неврозу. Друга ж проблема досі не розв'язана.

Тепер маємо повернутися до питання, чому (під час аналізу) перенесення проявляється як спротив. Уявімо психологічну ситуацію лікування: звичайною та необхідною передумовою кожного захворювання психоневрозом є процес, що його Юнг влучно назвав інтроверсією лібідо⁶. Ідеться про те, що частина здатного до усвідомлення і зверненого до реальності лібідо зменшується, а частина несвідомого й відірваного від реальності лібідо, яке, втім, все ще може жити фантазії особи, але яке належить до несвідомого, збільшується. У такий спосіб лібідо регре-

¹ *Zentralblatt für Psychoanalyse*, Jahrgang II, Nr. II, S. 26

² Тут варто захистити себе від закиду, що спричиняє непорозуміння, мовляв, ми заперечуємо значення вроджених (конституційних) моментів, бо ж підкреслюємо важливість інфантильних вражень. Такий докір зумовлений обмеженістю людських каузальних потреб, які, на відміну від звичайного формування реальності, впливають з бажання задовольнитися одним каузальним моментом. У психоаналізі нам чимало йшлося про випадкові фактори етіології і значно менше про конституційні лише тому, що ми могли навчити чогось нового про перші, але про останні спершу не знали більше, ніж про них уже було відомо. Ми відмовляємося постулювати принципову протилежність між двома рядами етіологічних моментів – радше ми приймаємо припущення про постійну взаємодію обох для створення видимого ефекту. *Δαίμον καὶ Τύχη* (вдача і випадок. – С. Б.) визначають долю людини: рідко коли, а можливо, і ніколи лише одна з цих сил. Розподіл етіологічної активності між ними двома можна зробити тільки індивідуально й під час докладного дослідження. Ряди, у яких комбінуються величини обох факторів, також обов'язково матимуть крайні випадки. Залежно від стану нашого знання ми по-різному оцінюватимемо складник конституції чи досвіду (*Erlebens*) у кожному окремому випадку й залишаємо за собою право модифікувати наші судження водночас із перемінами в нашому розумінні. До речі, можна навіть наважитися уявити саму конституцію як осад випадкових впливів нескінченного ряду предків.

³ *Symbole und Wandlungen der Libido*. Jahrbuch für Psychoanalyse, III, S. 164.

⁴ Я маю на увазі, якщо вони справді не виникають і не приховуються через якийсь банальне почуття невтіхи.

⁵ *Aus guter Familie*, 1895.

⁶ Однак деякі висловлювання Юнга викликають враження, що він вбачає в цій інтроверсії особливість *dementia praecox*, яка не обов'язково має бути наявною в інших неврозів.

сує (загалом або частково), а інфантильні імаго (Imagines) відроджуються⁷. Тепер за ним [за лібідо] іде аналітичне лікування, що має на меті виявити лібідо, зробити його знову доступним для свідомості і, врешті, підпорядкованим реальності. Там, де аналітичне дослідження наштовхується на лібідо, що ховається в закутках, має запалати боротьба. Усі сили, що спричинилися до регресії лібідо, поставатимуть як «спротиви» роботі, щоби зберегти цей новий стан. Бо якби інтроверсія чи регресія лібідо не була виправданою завдяки певному стосунку з зовнішнім світом (у найзагальніший спосіб як заперечення (Versagung) задоволення) і не була на цей момент навіть доцільною, то вона взагалі не відбулася б. Утім, спротиви такого походження не єдині й навіть не найсильніші. Лібідо доступне особистості завжди було під впливом притягування несвідомих комплексів (точніше, несвідомих частин цих комплексів), і особистість впадає в регресію, коли притягування реальності стають слабшими. Тож, щоб їх звільнити, треба подолати це несвідоме притягування, тобто скасувати витискання несвідомих потягів і їхньої продукції, які попередньо виникли в індивіді. Вони [витискання] спричиняються до появи значно більшої частини спротиву, що так часто дає змогу тривати хворобі, навіть якщо відхід від реальності знову втратив тимчасове обґрунтування. Аналіз має боротися зі спротивами, які походять з обох джерел. Спротив супроводжує лікування на кожному кроці. Кожна окрема думка, кожна дія пацієнта має враховувати спротив – бути компромісом між силами, що прагнуть одужати, і силами, які цьому опираються.

Якщо відстежити патогенний комплекс, відштовхнувшись від його представництва (Vertretung) у свідомому (Bewußten) – чи то у вигляді чітко окресленого симптому, а чи взагалі геть непомітного – до його кореня в несвідомому, то невдовзі можна дістатися місця, де спротив постає так ясно, що наступна думка має взяти його до уваги і є компромісом між його вимогами й відповідними вимогами дослідницької роботи. Ось тут, відповідно до нашого досвіду, трапляється перенесення. Якщо щось із матеріалу комплексу (Komplexstoff) – зі змісту комплексу – підходить для перенесення на особу лікаря, то відбувається саме таке перенесення: виникає наступна думка, забарвлена ознаками спротиву, наприклад застою. На підставі цього досвіду ми робимо висновок, що ця ідея перенесення (Übertragungsidee) проникає у свідомість раніше від усіх інших можливих ідей (Einfallsmöglichkeiten), бо вона також вдовольняє спротиву. Упродовж аналізу цей процес повторюється незліченну кількість разів. Знову й знову, щойно ми наближуємося до патогенного комплексу, та його частина, яка здатна до перенесення, виштовхується у свідомість першою і наполегливо захищається⁸.

Щойно його подолано, інші частини комплексу (Komplexbestandteile) більше не становитимуть труднощів. Що довше триває аналітичне лікування і що ясніше хворий усвідомлює, що самі собою викривлення (Entstellungen) патогенного матеріалу не забезпечують захисту від його викриття, то послідовніше він використовує один тип викривлення, який, вочевидь, має найбільшу користь, а саме викривлення через перенесення. Ці зв'язки вказують на ситуацію, у якій, зрештою, мають бути розв'язані всі конфлікти в царині перенесення.

⁷ Для зручності можна було б сказати, що вона знову інвестує (besetzt) в інфантильний «комплекс». Але це було б неправильно. Єдиним виправданим твердженням було сказати: несвідомі частини цих комплексів. Надзвичайна складність теми, що її розглянуто в цій праці, спокушає звернутися до цілої низки суперечливих проблем, прояснити які справді обов'язково, перед тим як з певністю говорити про описувані тут психічні процеси. Такими проблемами є: розмежування інтроверсії та регресії, включення вчення про комплекси в теорію лібідо, зв'язок фантазування зі свідомим і несвідомим, а також реальністю тощо. Гадаю, не варто вибачатися, якщо я в цьому місці опирався згаданим спокусі.

⁸ Утім, із цього не варто робити загальний висновок, що елемент, обраний для спротиву перенесення (Übertragungswiderstand), має особливе патогенне значення. Якщо в бою за володіння невеличкою церквою чи хуторком боротьба ведеться особливо жорстоко, то не слід думати, що церква – то національна святиня чи що в садні зберігається армійський скарб. Цінність об'єктів може бути суто тактичною, можливо, значущою лише для цього конкретного бою.

Під час аналітичного лікування спершу перенесення показується лише як найважча зброя спротиву, і можна зробити висновок, що інтенсивність і тривалість перенесення є ефектом (Wirkung) та вираженням спротиву. Це правда, що механізм перенесення встановлюється завдяки тому, що воно зводиться до готовності лібідо, яке залишалося у володіннях інфантильних імаго (Imagines). Але прояснити їхню роль під час лікування можна лише тоді, коли вдасться виявити їхній зв'язок зі спротивом.

Чому перенесення є таким чудовим знаряддям спротиву? Здавалося б, відповіді на це запитання нескладно. З одного боку, визнання кожного забороненого бажання стає особливо утрудненим, якщо це робиться в присутності особи, на яку воно спрямоване. Такий примус спричиняє ситуації, які в реальності видаються малоздійсненними. Саме цього прагне аналізований, коли дозволяє лікарю збігтися з об'єктом імпульсів своїх емоцій. Утім, уважніший розгляд показує, що цей позірний вииграш не може розв'язати проблему. З другого боку, ніжна, віддана прив'язаність може допомогти подолати всі труднощі, пов'язані із зізнанням. За аналогічних реальних обставин звично казати: «Перед тобою мені не соромно, тобі я можу сказати все». Перенесення на лікаря могло б також полегшити зізнання, і було б незрозуміло, чому воно має його ускладнити. Відповідь на це часте питання знайдено не завдяки розлогим міркуванням, а завдяки досвіду, здебільшого в дослідженні індивідуальних спротивів перенесення під час лікування. Врешті стає помітним, що неможливо зрозуміти, чому використовують перенесення для спротиву, доки думаєш про «перенесення» в злий спосіб. Треба відокремити «позитивне» перенесення від «негативного» – перенесення нижніх почуттів від ворожості й розглядати ці два види перенесення на лікаря окремо. Позитивне перенесення, своєю чергою, розпадається на дружні чи ніжні почуття, які можна усвідомити, і на їхнє продовження в несвідомому. Аналіз показує, що останні стало беруть свій початок з еротичних джерел, тож маємо розуміти, що всі почуттєві зв'язки, застосовні в нашому житті, як-от симпатія, дружба, довіра й усе, що на це схоже, генетично пов'язані із сексуальністю та розвинулися із сексуальних прагнень через послаблення сексуальних цілей, байдуже якими чистими та незмісловими вони можуть видаватися свідомому самосприймання (Selbstwahrnehmung). Відпочатково нам були відомі лише сексуальні об'єкти. Психоаналіз показує, що значливі чи пошановані особи нашої реальності все ще можуть бути сексуальними об'єктами для несвідомого всередині нас.

Розгадка цієї загадки в тому, що перенесення на лікаря підходить для спротиву під час лікування, оскільки воно є негативним перенесенням чи позитивним перенесенням витиснених еротичних імпульсів. Якщо ми «скасуємо» (aufheben) перенесення через усвідомлення, то ми лише відриваємо від особи лікаря ці два почуттєві компоненти. Інші компоненти – здатні до усвідомлення й ті, що не викликають заперечення, – є такими самими носіями успіху в психоаналізі, як в інших методах лікування. У цьому разі ми погоджуємося, що результати психоаналізу спочивають на сугестії. Лише під сугестією слід розуміти те, що ми про неї надібуємо у Ференці⁹, – впливання на людину засобами можливих у ній феноменів перенесення. Використовуючи сугестію, ми дбаємо про максимальну незалежність хворого, надавши йому змогу виконати певну психічну роботу, необхідний наслідок якої – постійне поліпшення психічної ситуації.

Усе ще можна запитати, чому феномени спротиву перенесення виникають лише під час психоаналізу, а не в разі індивідуального лікування, що його провадять у лікувальних закладах. Відповідь така, що вони виникають і там – їх лише треба побачити. Насправді вихв негативного перенесення в лікувальних закладах є доволі поширеним явищем. Хворий залишає заклад без змін чи впадає в рецидив, щойно опиняється у владі негативного перенесення. Еро-

⁹ Ferenczi, Introjektion und Übertragung, Jahrbuch für Psychoanalyse, Bd. I, 1909.

тичне перенесення не має в лікарнях такого гальмівного ефекту, бо ж, як і у звичайному житті, його там радше прикрашають, а не розкривають. Утім, воно виразно проявляється як спротив одужанню не в тому, що виганяє хворого геть із закладу (навпаки, воно його в закладі утримує), а в тому, що тримає його подалі від життя. Насправді для одужання неважливо, чи долає хворий в закладі певний страх або гальмування. Значно важливіше, щоб він також звільнився від цього в реальності свого життя.

Негативне перенесення заслуговує на серйозну оцінку, що її немає змоги дати в межах цього дослідження. У виліковних формах психоневрозів воно стрічається поряд з ніжним (zärtlichen) перенесенням, часто водночас спрямованим на ту саму особу – для такого стану справ Бльойлер запропонував чудову назву – амбівалентність¹⁰. Така амбівалентність почуттів певною мірою здається нормальною, але високий ступінь амбівалентності почуттів, поза сумнівом, є особливою ознакою невротичних осіб. Під час неврозу примусу (Zwangneurose) раннє «відокремлення протилежної пари» здається характерним для потяглого життя й представляє одну з його конституційних умов. Амбівалентність спрямування почуттів невротиків найліпше пояснює їхню здатність ставити перенесення на службу спротиву. Там, де здатність до перенесення, по суті, стала негативною, як у параноїків, зникає можливість як для впливу, так і для зцілення.

Однак в усіх цих дослідженнях досі ми оцінили лише один бік феномену перенесення. Тож варто звернути увагу й на інший його аспект. Той, у кого виникло правильне враження про те, як аналізований випадає зі своїх реальних стосунків з лікарем, шойно він опиняється під владою рясного спротиву перенесення, як хворий потім отримує свободу знехтувати засадничим правилом психоаналізу –

без будь-якої критики повідомляти геть про все, що спадає на думку, – як він забуває намір, з яким починав лікування, і як тепер став байдужим до логічних зв'язків і висновків, які незадовго до цього справляли на нього сильне враження, – той відчуватиме потребу пояснити це своє враження ще й іншими, крім згаданих моментів, а вони й справді недалеко. Ці, своєю чергою, виникають у ситуації, у яку ми під час лікування поміщуємо аналізованого.

Досліджуючи втрачене для свідомості лібідо, ми опиняємося в царині несвідомого. Отримані реакції висвітлюють певні характеристики несвідомих процесів, про які ми дізналися, вивчаючи сновидіння. Несвідомі імпульси не виявляють бажання пригадуватися, як того хоче лікар, натомість прагнуть відтворюватися недочасно, відповідно до галюцинаційної здатності несвідомого. Як і в сновидінні, хворий приписує присутність (Gegenwärtigkeit) та реальність результатам пробудження його несвідомих імпульсів. Він хоче дати вихід своїм пристрастям, не беручи до уваги реальної ситуації. Натомість лікар прагне змусити хворого впорядкувати свої почуттєві імпульси з огляду на контексти лікування й історії життя, підпорядкувати їх вдумливого розглядові й розпізнати, зваживши на їхню психічну вартість. Ця боротьба між лікарем і пацієнтом, між інтелектом і потягловим життям, між знанням і бажанням діяти майже винятково розгортається у феноменах перенесення. На цьому полі має бути здобута перемога, що її виразом є довготривале одужання від неврозу. Безперечно, підкорення феноменів перенесення завдає психоаналітику найбільшого клопоту, але не варто забувати, що саме вони надають неоціненну послугу щодо виявлення та актуалізації прихованих і забутих любовних імпульсів хворого, зрештою ніхто не може бути вбитий in absentia чи in effigie¹¹.

Анотація. У третьому числі «Українського психоаналітичного журналу», ми оприлюднюємо переклад українською мовою статті Зигмунда Фрейда «Щодо динаміки перенесення» (1912). Цей текст започатковує низку досліджень Фрейда, присвячених технічним питанням психоаналітичного лікування і передусім явищу перенесення – центральному діагностичному знаряддю психоаналітичного пропрацювання. У статті «Щодо динаміки перенесення» Фрейд вдається до розрізнення станів лібідо (усвідомлювальне (bewußtseinsfähige) та несвідоме) та описує механізм очікувально-утримувальної інвестиції, аби пояснити дію механізму перенесення, не скасовуючи засадничого психоаналітичного уявлення про те, що всі психічні процеси слід пояснити через асоціації уявлень та інвестиції афектів. Відтак Фрейд також приділяє значну увагу асоціативним механізмам утворення спротивів, які під час аналітичної роботи постають у вигляді перенесення, інтроверсії лібідо та регресивним процесом, що вони зумовлюють відродження інфантильного імаго. У статті «Щодо динаміки перенесення» значне місце посідає розгляд підстав розрізняти «негативне» та «позитивне» перенесення, а також «негативне» перенесення нижніх почуттів від свідомого ворожого ставлення. Врешті Фрейд обґрунтовує наявність невротичних спротивів перенесення, спираючись психоаналітичне пояснення на Бльойлерів концепт амбівалентності почуттів. Наявність явищ позитивного та негативного перенесення Фрейд розглядає як загальний феномен спротивів перенесення, які спричиняються до «випадання» аналізованого з реальних стосунків з лікарем, аби перешкоджати аналітичній роботі й дати змогу, за наявного негативного перенесення, психоаналітичною угодою та правилом не приховувати впродовж аналізу жодний матеріал (принцип вільний асоціації). Оприлюдненням цієї статті ми продовжуємо низку публікацій Фрейда щодо психоаналітичної техніки.

Ключові слова: Фрейд, психоаналіз, історія психоаналізу, теорія та практика психоаналізу, перенесення.

Abstract. In the third issue of the "Ukrainian Psychoanalytic Journal," we publish the Ukrainian translation of Sigmund Freud's paper "The Dynamics of the Transference" (1912). This text marks the beginning of Freud's series of investigations into technical aspects of psychoanalytic treatment, focusing primarily on the phenomenon of transference – a central diagnostic tool in psychoanalytic work. In the article "The Dynamics of the Transference," Freud distinguishes between states of libido (conscious (bewußtseinsfähige) and unconscious) and describes the mechanism of anticipatory investment to explain the operation of the transference mechanism. Importantly, this explanation does not negate the fundamental psychoanalytic idea that all mental processes should be explained through associations of representations and investments of affects. Freud also dedicates significant attention to the associative mechanisms of resistance formation, which manifest as transference during analytical work, introversion of libido, and regressive processes leading to the resurgence of infantile "imagines." The article delves into the reasons for distinguishing between "negative" and "positive" transference, as well as the distinguishing between "negative" transference of tender feelings and conscious hostile attitudes. Finally, Freud justifies the existence of neurotic resistance to transference, drawing on Bleuler's concept of the ambivalence of feelings. Freud considers the presence of positive and negative transference phenomena as a general manifestation of transference resistance. These phenomena contribute to the "falling away" of the analysand from real relationships with the analyst, hindering analytical work. In the context of negative transference, they allow for disregarding psychoanalytic agreement and the principle of not withholding any material during analysis (the principle of free association). The publication of this paper is a continuation of a series of translations of Freud's texts on psychoanalytic technique into Ukrainian.

Key words: Freud, psychoanalysis, history of psychoanalysis, theory and practice of psychoanalysis, transference.

¹⁰ E. Bleuler, Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien in Aschaffenburgs Handbuch der Psychiatrie, 1911. – Vortrag über Ambivalenz in Bern 1910, referiert im Zentralblatt f. Ps. I, p. 266. – Раніше Вільгельм Штекель запропонував позначати схожі феномени словом «біполярність».

¹¹ З лат. «за відсутності» чи «за зображенням». – Прим. пер.