

АКТУАЛЬНОСТЬ ИДЕЙ ШАНДОРА ФЕРЕНЦИ

Современник Зигмунда Фрейда (1856–1939), являвшийся одновременно его учеником, пациентом, другом и доверенным лицом, Шандор Ференци (1873–1933) был не только выдающимся, но и, можно сказать, «исключительным» психоаналитиком. «Исключительным» в том смысле, что на протяжении всей своей деятельности в качестве практика и теоретика анализа занимал особое место как рядом с Фрейдом, так и в лоне психоаналитического общества, одним из самых активных и новаторски мыслящих членов которого он был: из всех своих современников он, без сомнения, был первым, кто указал направление развития для современной психоаналитической клинической практики.

Обладавший оригинальным, смелым и творческим умом, всячески старавшийся избежать

любого догматизма и таким образом сохранить полную самостоятельность мышления и действий, Ференци создал труды, которые сегодня производят наибольшее впечатление среди работ по психоанализу того времени, труды, навеянные и одухотворенные его неиссякаемым творческим воображением, настоящим поэтическим и эпическим вдохновением, и пронизанные блестящей интуицией автора.

Согласно мнению тех, кто мог поведать о его пути, и Фрейда в первую очередь, Ференци еще в начале своей карьеры психоаналитика, длившейся двадцать пять лет (1908–1933), сумел зарекомендовать себя как новатор, плодотворный теоретик и клиницист, обладавший редким талантом терапевта. Врач по образованию, длительное время, прежде чем стать психоаналитиком, практиковавший в Будапеште, он видел в терапевтической эффективности главное и безусловное требование психоаналитической этики. Стараясь осмыслить ограничения и «пределы», с которыми он сталкивался в некоторых сложных случаях лечения, Ференци, после более чем десяти лет аналитической практики, начинает уделять особое внимание психоаналитической технике.

Вскоре Ференци приходит к убеждению, что техника – непреложное дополнение теории – может и должна быть модифицирована, что ее нужно адаптировать и развивать в зависимости

от условий лечения. Встречающиеся в анализе пациентов трудности, которые связаны со сложными структурами личности и которыми ему, однако, нравится заниматься (серьезные расстройства характера, «как будто бы» личности, нарциссические структуры, «пограничные случаи» и т. д.), мало-помалу заставляют его задуматься над серией технических и теоретических понятий, которые лягут в основу изменения и развития ряда установленных прежде теоретико-практических параметров.

Так, в последние десять лет жизни Ференци продвигает идею, что для того, чтобы анализировать и прорабатывать определенные психические тупики, присущие лечению сложных случаев, аналитик, в зависимости от своих «контрпереносных» ощущений, должен стараться видоизменить некоторые аспекты классических аналитических рамок, в которых он находится, парадоксальным образом усилить поначалу травматическое для пациента «смещение языков». Поэтому он последовательно, в рамках этого подхода, пытался исследовать психические зоны, в которых символическое уже не действует, зоны, ответственные за препятствия и разрушение связей, за функционирование, рождающееся из психического.

Несмотря на то, что эти технические новшества и вытекающие из них теоретические понятия (особенно касающиеся травматизма и травматического), стали в последние годы жизни Ферен-



Шандор Ференци, 1925 г.

ци – между 1929 и 1933 гг. – причиной глубоких разногласий с Фрейдом, они явились поворотным моментом в истории некоторых ключевых концепций психоанализа, к которым сегодня прибегает любой психоаналитик как в теории, так и на практике.

В качестве примеров открытий Ференци можно привести следующие: понятие интроекции; полезность и значимость некоторых аспектов регрессии в психоаналитическом лечении; важность понимания психоаналитиком того, что надо поставить «работу» своего контрпереноса на службу лечения, откуда и необходимость для аналитика самому пройти анализ, и как можно более глубокий («второе фундаментальное правило анализа»); пути решения проблем, связанных с окончанием психоаналитического лечения; признание того, что отдельные пациенты во время анализа испытывают потребность в установлении примитивной симбиотической связи, откуда вытекает, что при понимании переноса особое внимание должно быть уделено ранним фантазмам мать – ребенок; значение среды и психических материнских импринтингов; метапсихологические проблемы, касающиеся связей и различий, которые следует установить между травматизмом, травматическим и травмой; расщепление «Я» и нарциссическое расщепление как последствия ранних психических травм; расщепление между мыслями

и телом (сомато-психическое расщепление); необходимость признать дисквалификацию аффектов и ощущений отдельных пациентов, порожденную травматической средой (материнское «безумие»); значимость первичной любви и первичной ненависти; признание ненависти как более сильного, нежели любовь, средства фиксации (любовь ненависти) и т. д.

Этот длинный перечень, лишь частично отражающий огромное клиническое и метапсихологическое поле, обработанное ученым, а также количество и сложность затронутых им проблем, позволяют нам ощутить актуальность его мышления. Увлеченный «границами анализа», как и «границами анализируемого», Ференци является пионером в длинном списке психоаналитиков, которые внесли свою лепту в появление новой клинической психоаналитики, нового слушания материала и нового видения лечения. Таким образом, мы вправе утверждать, что и в наши дни Ференци остается «современным психоаналитиком».