

Психоаналитическая техника

(1940 [1938])

[Из «Очерка психоанализа»]

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ИЗДАТЕЛЕЙ

Хотя далее для иллюстрации последних представлений Фрейда о технической стороне терапии перепечатана только глава VI («Психоаналитическая техника») «Очерка психоанализа», здесь приводятся библиографические данные, а также пояснительные комментарии, относящиеся ко всей работе.

Издания на немецком языке:

- 1940 *Int. Z. Psychoanal. Imago*, т. 25 (1), 7–67.
1941 *G. W.*, т. 17, 63–138 (без предисловия). (Этот том — с другой титульной страницей и в другом переплете — одновременно появился в виде отдельной публикации под названием «Посмертно опубликованные произведения».)
1987 *G. W.*, дополнительный том, 749 (только предисловие).

Когда «Очерк» был опубликован впервые, после смерти Фрейда, одновременно на немецком и английском языках, он сопровождался двумя выдержками из появившегося примерно в это же время фрагмента работы Фрейда «Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis» (1940b [1938]). В немецком варианте эти выдержки были опубликованы в виде сноски ближе к началу главы IV, в английском — в виде приложения. Поскольку сам фрагмент несколько позже был опубликован полностью, в переизданиях данной работы сноска и, соответственно, приложение были снова опущены. По недосмотру издателей предисловие Фрейда к «Очерку» в «Собрание сочинений» не было включено, так что до 1987 года этот короткий текст был опубликован только в «Международном журнале». Для ориентации здесь надо добавить, что эта работа имеет следующее построение: Часть 1: Природа психического (глава I: Психический аппарат; глава II: Теория влечений; глава III: Развитие сексуальной функции; глава IV: Психические качества; глава V: Пояснение к толкованию сновидений); Часть 2: Практическая задача (глава VI: Психоаналитическая техника; глава VII: Опыт психоаналитической работы); Часть 3: Теоретические достижения (глава VIII: Психический аппарат и внешний мир; главу IX: Внутренний мир).

Рукопись всей работы была подготовлена в необычайно сокращенной форме. Особенно третья глава («Развитие сексуальной функции») написана в основном своего рода телеграфным стилем — например, в ней отсутствуют определенные и неопределенные артикли, а также многие глаголы. Издатели «Собрания сочинений» дополнили эти сокращения, о чем сообщают в предварительном замечании.

Относительно того, когда Фрейд приступил к написанию «Очерка», имеются определенные разногласия. По сведениям Эрнеста Джонса (1962b, 282), начал писать книгу еще в Вене, в то время, когда оформлял свой выезд за границу, то есть в апреле или в мае 1938 года. Однако на первой странице рукописи стоит дата «22/7», что подтверждает предположение издателей «Собрания сочинений», что Фрейд приступил к написанию книги в июле 1938 года, вскоре по прибытии в начале июня в Лондон. К началу сентября он уже написал 63 страницы; затем работа прервалась, поскольку Фрейду пришлось подвергнуться тяжелой операции. Больше он к ней не возвращался, но несколько позже взялся за написание другой работы, знакомящей с психоанализом («Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis»), которую, однако, тоже закончить не удалось.

Таким образом, «Очерк», пожалуй, следует охарактеризовать как незавершенный. Несомненно, последняя глава короче, чем остальные, и напрямую могла бы быть продолжена обсуждением таких тем, как чувство вины, хотя эта проблема уже затрагивается в главе VI (см. ниже, с. 418—420). Тем не менее любопытно, насколько обстоятельно и в каком направлении Фрейд продолжал бы писать книгу, поскольку программа, которую он формулирует в предисловии, в оставленной рукописи все-таки уже выполнена.

В длинном ряду поясняющих сочинений Фрейда «Очерк» занимает совершенно особое положение. Дело в том, что другие работы имеют единственную цель — разъяснить психоанализ публике, не имеющей к нему отношения, правда, публике с очень разными возможностями доступа к области, которой занимался Фрейд, но в любом случае публики сравнительно *не информированной*. Об «Очерке» такого сказать нельзя. Совершенно очевидно, что он не является книгой для начинающих; скорее, он представляет собой своего рода «дополнительный курс» для тех, кто уже имеет определенные знания. Повсюду оговаривается, что читатель не только знаком с общим подходом Фрейда к психологии, но и знает его открытия и теории, касающиеся конкретных отдельных пунктов. Между тем тот, кто уже хорошо разбирается в работах Фрейда, найдет в «Очерке» увлекательный эпилог, в котором отдельно в словаре его последних терминов подробно объясняются и излагаются основные теоретические положения и клинические наблюдения Фрейда.

Стало быть, сновидение¹ — это психоз, со всеми нелепостями, бредовыми образованиями, обманами чувств такового. Правда, психоз кратковременный, безвредный и даже наделенный полезной функцией, Начинаящийся с согласия человека и оканчивающийся изъяснением его воли. Но все же психоз, и на его примере мы узнаём, что даже такое глубокое изменение душевной жизни можно устранить и дать место нормальной функции. Не будет ли тогда слишком смелым надеяться, что когда-нибудь станет возможным подчинять нашему влиянию также и внушающие страх спонтанные заболевания душевной жизни и добиваться их излечения?

Мы уже кое-что знаем о том, что нужно для подготовки этого предприятия. Согласно нашему предположению, Я имеет задачей удовлетворить требованиям своих трех зависимостей от реальности, Оно и Сверх-Я и при этом все-таки сохранить свою организацию, утвердить свою самостоятельность. Условием рассматриваемых болезненных состояний может быть только относительное или абсолютное ослабление Я, делающее выполнение им своих задач невозможным. Самым сложным требованием, предъявляемым к Я является, вероятно, подавление требований влечений Оно, для чего ему необходимо производить большие затраты на контркатексисы. Однако и требование Сверх-Я может стать столь сильным и непреклонным, что Я ведет себя по отношению к другим своим задачам словно парализованное. Мы предполагаем, что в экономических конфликтах, которые здесь возникают, Оно и Сверх-Я зачастую выступают сообща против угнетенного Я, которое для сохранения себя в норме хочет уцепиться за реальность. Если оба они становятся слишком сильными, то им удастся ослабить и изменить организацию Я, в результате чего его правильное отношение к реальности нарушается или прекращается. Мы видели это на примере сновидения; если Я отрывается от реальности внешнего мира, то под влиянием внутреннего мира оно впадает в психоз.

¹ [Предыдущая глава V содержит «Пояснение к толкованию сновидений».]

На этих представлениях мы основываем наш план лечения. Я ослаблено внутренним конфликтом, мы должны прийти к нему на помощь. Это как на гражданской войне, которая должна разрешиться благодаря содействию внешнего союзника. Врач-аналитик и ослабленное Я больного, опираясь на реальный внешний мир, должны образовать партию против врагов, требований влечений Оно и требований совести Сверх-Я. Мы заключаем договор друг с другом. Больное Я обещает нам самую полную открытость, то есть предоставить в распоряжение весь материал, который поставляет ему его самовосприятие, мы гарантируем ему строжайшую секретность и ставим ему на службу наш опыт в толковании материала, на который оказало влияние бессознательное. Наше знание должно поправить его незнание, должно возратить его Я власть над потерянными участками душевной жизни. В этом договоре и состоит аналитическая ситуация.

Уже после этого шага нас ждет первое разочарование, первый призыв к скромности. Если Я больного будет ценным союзником в нашей общей работе, то, несмотря на все притеснение враждебными ему силами, оно должно сохранить определенную меру связности, часть понимания требований действительности. Но этого нельзя ожидать от Я психотика, оно не может соблюдать такой договор и даже едва ли на него пойдет. Оно очень скоро отбросит нашего человека и помощь, которую мы ему предлагаем, к частям внешнего мира, которые для него ничего больше не значат. Тем самым мы узнаем, что должны отказаться от того, чтобы испытать наш план лечения на психотике. Возможно, отказаться навсегда, возможно, лишь временно, пока мы не нашли другой, более подходящий для него план.

Однако имеется другой класс психически больных, которые, очевидно, очень являются близки к психотикам, огромное множество тяжело страдающих невротиков. Условия болезни, равно как и патогенные механизмы должны быть у них такими же или, по крайней мере, очень похожими. Но их Я оказалось более устойчивым, было меньше дезорганизовано. Многие из них все-таки смогли утвердиться в реальной жизни, несмотря на все свои недуги и обусловленные ими недостаточности. Эти невротики могут оказаться готовыми принять нашу помощь. Ими мы и хотим ограничить наш интерес и испытать, насколько и какими способами мы можем их «вылечить».

С невротиками, стало быть, мы заключаем договор: полная открытость в обмен на строгую секретность. Это создает впечатле-

ние, будто мы стремимся лишь к позиции светского исповедника. Однако различие велико, ибо мы хотим не только услышать от него то, что он знает и скрывает от других, — он должен рассказать нам также и то, чего он не знает. С этой целью мы даем ему более точное определение того, что мы понимаем под откровенностью. Мы обязываем его выполнять *основное аналитическое правило*¹, которым он должен впредь руководствоваться в своем поведении по отношению к нам. Он должен сообщать нам не только то, что он намеревается и хочет сказать и что приносит ему, как в исповеди, облегчение, но и все остальное, что составляет его самонаблюдение, все что приходит ему в голову, даже если говорить об этом ему *неприятно*, даже если это кажется ему *неважным* или *бессмысленным*. Если в соответствии с таким указанием ему удастся исключить свою, то он поставляет нам изобилие материала, мысли, ассоциации, воспоминания, которые уже находятся под влиянием бессознательного, зачастую являются его прямыми потомками и которые, стало быть, позволяют нам догадаться о вытесненном у него бессознательном и благодаря нашему сообщению расширять знание его Я о своем бессознательном.

Но мы далеки от того, чтобы ограничивать роль его Я тем, чтобы в пассивном послушании оно приводило бы нам требуемый материал и доверчиво принимало бы наш его перевод. Происходит и многое другое, что-то, что мы можем предвидеть, и что-то, что должно нас удивить. Самое странное заключается в том, что пациент не продолжает рассматривать аналитика в свете реальности как помощника и советника, которого к тому же вознаграждают за его труд и который сам охотно довольствовался бы ролью, скажем, проводника в трудном горном походе, а он видит в нем возвращение — реинкарнацию — важной персоны из своего детства, прошлого и поэтому переносит на него чувства и реакции, которые, очевидно, предназначались этому образцу. Вскоре этот факт переноса оказывается фактором огромнейшего значения, с одной стороны, вспомогательным средством незаменимой ценности, с другой стороны, источником серьезных опасностей. Этот перенос *амбивалентен*², он включает в себя как позитивные, нежные, так и негативные, враждебные, установки в отношении аналитика, которого, как правило, ставят на место родителя, отца или матери. Пока он является позитив-

¹ [Ср. «О динамике переноса» (1912b), в данном томе с. 167 и прим. 1.]

² [Ср. там же, с. 166 и прим. 1.]

ным, он служит нам наилучшим образом. Он изменяет всю аналитическую ситуацию, оттесняет рациональное намерение стать здоровым и избавиться от страданий. Его заменяет намерение понравиться аналитику, добиться его одобрения, его любви. Он становится подлинной движущей силой сотрудничества пациента, слабое Я становится сильным, под его влиянием он совершает поступки, которые в противном случае были бы для него невозможны, устраняет свои симптомы, становится внешне здоровым, только ради аналитика. Возможно, аналитик стыдливо признается, что он затеял трудное предприятие, не подозревая, какими экстраординарными средствами власти он будет располагать.

Кроме того, отношения переноса приносят с собой еще два других преимущества. Если пациент ставит аналитика на место своего отца (своей матери), то он предоставляет ему также и власть, которой обладает Сверх-Я над его Я, ибо эти родители и были источником Сверх-Я. Теперь новое Сверх-Я имеет возможность заняться *дополнительным воспитанием* невротика, может исправить ошибки, допущенные родителями при воспитании. Здесь, однако, надо предостеречь не злоупотреблять новым влиянием. Как бы заманчиво ни было для аналитика стать учителем, примером и идеалом для других, создавать людей по своему образцу, он не вправе забывать, что в аналитических отношениях это не является его задачей, более того, что он изменит своей задаче, если позволит себя увлечь своей склонности. Он просто тогда повторит ошибку родителей, которые своим влиянием подавили самостоятельность ребенка, лишь заменит прежнюю зависимость новой. Прилагая все усилия улучшить и воспитывать, аналитик должен все-таки с уважать своеобразие пациента. Мера влияния, которое он легитимным образом решается оказать, будет определяться степенью задержки в развитии, которую он обнаруживает у пациента. Иные невротики остались столь инфантильными, что и в анализе с ними можно обходиться лишь как с детьми. Другое преимущество переноса заключается также в том, что в нем пациент демонстрирует нам с пластичной отчетливостью важную часть истории своей жизни, о которой иначе он дал бы нам, скорее всего, лишь скудные сведения. Он, так сказать, играет перед нами на сцене, вместо того чтобы нам рассказывать.

А теперь о другой стороне отношений. Поскольку перенос воспроизводит отношение к родителям, он перенимает также и его амбивалентность. Едва ли можно избежать того, что позитивная

установка к аналитику однажды резко поменяется на негативную, враждебную. И она тоже обычно является повторением прошлого. Покорность отцу (если речь шла о нем), стремление добиться его расположения коренилась в эротическом желании, направленном на его персону. В какой-то момент это притязание проявляется также и в переносе и настаивает на удовлетворении. В аналитической ситуации оно может встретить только отказ. Реальные сексуальные отношения между пациентом и аналитиком исключены, да и более утонченные способы удовлетворения, как-то: предпочтение, интимность и т. д., предоставляются аналитиком лишь в скудной степени. Такое пренебрежение становится поводом к преобразованию, вероятно, то же самое произошло и в детстве пациента.

Успехи лечения, достигнутые при господстве позитивного переноса, вызывают подозрение, что они носят *суггестивный* характер. Если верх берет негативный перенос, то они разметаются словно сор под порывом ветра. С ужасом замечаешь, что вся забота и работа до сих пор были напрасны. Более того, также и то, что можно было считать непреходящей интеллектуальную прибыль пациента, понимание психоанализа, доверие к его эффективности, внезапно исчезло. Он ведет себя как ребенок, не имеющий собственного суждения, слепо верящий тому, кому достается его любовь, и ни одному чужаку. Очевидно, опасность этих состояний переноса заключается в том, что пациент не понимает его природы и считает его новыми реальными переживаниями, а не отражениями прошлого. Если он (или она) испытывает сильную эротическую потребность, которая скрывается за позитивным переносом, то полагает, что страстно влюбился; если же перенос резко меняется, то он считает себя оскорбленным и отвергнутым, ненавидит аналитика, как своего врага, и готов прекратить анализ. В обоих крайних случаях он забыл договор, который он принял, приступая к лечению, он стал непригодным для продолжения общей работы. Задача аналитика — каждый раз выводить пациента из опасной иллюзии, снова и снова ему показывать, что то, что считает новой реальной жизнью, на самом деле есть отражение прошлого. И дабы он не попал в состояние, делающее его недоступным для всех аргументов, надо позаботиться о том, чтобы ни влюбленность, ни враждебность не достигли крайнего уровня. Это делают, заблаговременно подготавливая его к этим возможностям и не оставляя без внимания их первые признаки. Такая тщательность в обращении с переносом обычно вполне окупается. Если удастся, как это чаще

всего бывает, довести до сведения пациента истинную природу феноменов переноса, то у его сопротивления выбивают из рук мощное оружие, опасности превращают в выгоды, ибо то, что пациент пережил в формах переноса, он больше уже не забывает, это имеет большую убедительность, чем все остальное, приобретенное им другим способом.

Для нас весьма нежелательно, если пациент, вместо того чтобы вспоминать, *отыгрывает* вне переноса; идеальным для наших целей поведением было бы, если бы вне лечения он вел себя как можно нормальной, а свои патологические реакции проявлял исключительно в переносе.

Наш путь укрепления ослабленного Я исходит из расширения его самопознания. Мы знаем, что это не всё, но это — первый шаг. Потеря такого знания означает для Я убыток власти и влияния, она является еще одним ощутимым признаком того, что Я сужено и ущемлено требованиями Оно и Сверх-Я. Таким образом, первой частью оказываемой нами помощи является интеллектуальная работа с нашей стороны и приглашение к сотрудничеству в ней пациента; мы знаем, эта первая форма деятельности должна проложить нам путь к другой, более трудной задаче. Мы не будем терять из виду динамический компонент также и во вступительной фазе. Материал для нашей работы мы получаем из разных источников — из того, на что нам указывают его сообщения и свободные ассоциации, из того, что он демонстрирует нам в своих переносах, из того, о чем мы делаем вывод из толкования его сновидений, и из того, что он выдает своими *ошибочными действиями*. Весь этот материал помогает нам сконструировать¹ то, что с ним произошло и что он забыл, равно как и то, что происходит с ним в настоящее время, но остается без его понимания. При этом, однако, мы никогда не забываем строго разграничивать наше знание и его знание. Мы избегаем сообщать ему сразу же то, о чем — как это часто бывает — мы догадались уже в самом начале, или сообщать ему все, о чем, как нам кажется, мы догадались. Мы тщательно взвешиваем, когда мы должны посвятить его в одну из наших конструкций, поджидаем момент, который кажется нам подходящим, что не всегда просто решить. Как правило, мы откладываем сообщение конструкции, разъяснение, до тех пор, пока он сам не приблизится к ней настолько, что ему остается совершить один толь-

¹ [См. работу Фрейда на эту тему (1937*d*), в данном томе с. 395.]

ко шаг, правда, решающий — сделать синтез. Если бы мы поступали иначе, атаковали бы его нашими толкованиями до того, как он оказался к ним подготовлен, то сообщение либо осталось бы безрезультатным, либо оно вызвало бы бурную вспышку *сопротивления*, которое могло бы затруднить продолжение работы или даже поставить его под сомнение. Но если мы всё правильно подготовили, то нередко достигаем того, что пациент непосредственно подтверждает нашу конструкцию и сам вспоминает забытое внутреннее или внешнее событие. Чем точнее совпадает конструкция с забытыми подробностями, тем легче будет ему согласиться. В этой части наше знание стало и его знанием.

Упомянув о сопротивлении, мы подошли ко второй, более важной части, нашей задачи. Мы уже слышали, что Я защищается от проникновения нежелательных элементов из бессознательного и вытесненного Оно с помощью контркатексисов, исправность которых является условием его нормального функционирования. Чем стесненней чувствует себя Я, тем судорожней, словно испугавшись, оно цепляется за эти контркатексисы, чтобы сохранить свой остаток от следующих вторжений. Но эта защитная тенденция совершенно не согласуется с намерениями нашего лечения. Напротив, мы хотим чтобы Я, заручившись нашей поддержкой, стало смелым, отважилось на атаку, чтобы отвоевать потерянное. При этом мы можем теперь ощутить силу этих контркатексисов в виде *сопротивления* нашей работе. Я чурается таких предприятий, которые кажутся опасными и угрожают неудовольствием, оно должно постоянно побуждаться и успокаиваться, чтобы нам не отказывать. Это сопротивление, которое сохраняется на протяжении всего лечения и возобновляется при каждой новой части работы, мы не совсем корректно называем *сопротивлением вытеснения*. Мы узнаем, что это не единственное сопротивление, которое нас поджидает. Интересно, что в этой ситуации коалиция формируется несколько по-другому, ибо Я противится нашей инициативе, но бессознательное, обычно наш оппонент, оказывает нам помощь, так как имеет естественный «импульс», ничего другого оно не жаждет так сильно, как пробраться через установленные ему границы в Я и в сознание. Борьба, развертывающаяся, когда мы достигаем нашей цели и можем подвинуть Я к преодолению своих сопротивлений, совершается под нашим руководством и с нашей помощью. Безразлично, какой ее будет исход — приведет ли она к тому, что Я примет отвергнутое до сих пор требование влечения после повторной проверки, или

снова его отвергнет, на этот раз окончательно. В обоих случаях постоянная опасность устранена, объем Я расширился, а разорительные затраты стали излишними.

Преодоление сопротивлений — часть нашей работы, требующая наибольшего времени и наибольших стараний. Однако она и вознаграждается, ибо вызывает благоприятное изменение Я, которое сохранится независимо от результата переноса и выдержит испытание в жизни. Одновременно мы работали также над устранением того изменения Я, которое возникло под влиянием бессознательного, ибо всякий раз, когда нам удавалось обнаружить в Я таких его потомков, мы выявляли их незаконное происхождение и побуждали Я к их отвержению. Вспомним, что одно из предварительных условий нашего договора по оказанию помощи заключалось в том, что такое изменение Я вследствие проникновения бессознательных элементов не должно превышать определенной степени.

Чем дальше продвигается наша работа и чем глубже мы понимаем душевную жизнь невротика, тем отчетливей становится знание двух новых моментов, которые требуют самого пристального внимания в качестве источников сопротивления. Оба они совершенно неизвестны больному, оба их нельзя было учесть при заключении нашего договора; и они также не исходят от Я пациента. Их можно объединить под общим названием «потребность в болезни, или страдании», но они имеют разное происхождение, хотя и родственную в остальном природу. Первый из двух этих моментов — чувство вины или сознание виновности, как его называют, пренебрегая тем фактом, что больной не ощущает его и не распознает. Это, очевидно, вклад в сопротивление, который вносит ставшее особо суровым и жестоким Сверх-Я. Индивид не должен выздороветь, он должен оставаться больным, ибо ничего лучшего не заслуживает. Собственно говоря, это сопротивление не мешает нашей интеллектуальной работе, но оно делает ее неэффективной, более того, зачастую оно позволяет нам устранить одну форму невротического недуга, но тут же готово заменить ее другой, при случае — соматическим заболеванием. Это сознание виновности также объясняет иногда наблюдаемое излечение или ослабление тяжелых неврозов в результате реальных несчастных случаев; все сводится лишь к тому, что человеку плохо, и не важно, каким образом. Безропотная покорность, с которой такие люди нередко терпят свою тяжелую судьбу, весьма удивительна, но вместе с тем ве-

роломна. В защитной борьбе с этим сопротивлением мы должны ограничиваться его осознанием и попыткой постепенного упразднения враждебного Сверх-Я.

Менее просто доказать наличие другого сопротивления, в борьбе с которым мы особенно ощущаем свою недостаточность. Среди невротиков имеются лица, у которых, если судить по всех их реакциям, влечение к самосохранению превратилось буквально в свою противоположность. Они, похоже, стремятся исключительно к самоповреждению и саморазрушению. Возможно, к этой группе относятся также лица, которые в конце концов действительно совершают самоубийство. Мы предполагаем, что у них произошло значительное расслоение влечений, вследствие которого высвободились огромные количества обращенного вовнутрь деструктивного влечения. Такие пациенты могут воспринимать выздоровление, к которому приводит наше лечение, невыносимым, они сопротивляются ему всеми средствами. Но мы признаем, что этот случай нам пока еще не удалось разъяснить полностью.

Взглянем теперь еще раз на ситуацию, в которой мы оказались, предприняв нашу попытку прийти на помощь невротическому Я. Это Я больше не может решить задачу, которую ставит ему внешний мир, включая человеческое общество. Оно не располагает всем своим опытом, лишилось значительной части богатства своих воспоминаний. Его активность сдерживается строгими запретами Сверх-Я, его энергия растрачивается в тщетных попытках защититься от притязаний Оно. Кроме того, вследствие продолжающихся вторжений Оно его организация оказалась повреждена, расколота, она больше не в состоянии осуществлять надлежащий синтез, разрывается противоречащими друг другу стремлениями, неулаженными конфликтами, нерешенными сомнениями. Сначала мы побуждаем это ослабленное Я пациента принять участие в чисто интеллектуальной работе по толкованию, которая стремится временно заполнить бреши в его душевных владениях, позволяем перенести на себя авторитет его Сверх-Я, подстрекаем включиться в борьбу за каждое отдельное требование Оно и преодолевать возникающие при этом сопротивления. Одновременно мы восстанавливаем порядок в его Я, отыскивая содержания и стремления, проникшие из бессознательного, и подвергаем их критике, возвращая их к первоисточникам. В различных функциях мы служим пациенту авторитетом и заменой родителей, учителем и воспитателем, мы делаем для него самое лучшее, когда в качестве аналитиков поднимаем психические

процессы в его Я на нормальный уровень, превращаем то, что стало бессознательным и вытесненным, в предсознательное и тем самым снова предоставляем это в собственность Я. Со стороны пациента нам содействует несколько рациональных моментов, как-то: мотивированная его страданием потребность в выздоровлении и интеллектуальный интерес, который нам удалось у него пробудить, к теориям и открытиям психоанализа, но с гораздо большими силами — позитивный перенос, благодаря которому он идет нам навстречу. С другой стороны против нас выступают негативный перенос, сопротивление вытеснения Я, то есть его нежелание подвергать себя возложенной на него тяжелой работе, чувство вины, проистекающее из отношения к Сверх-Я, и потребность болезни, возникшая вследствие глубоких изменений экономики его влечений. От участия обоих последних факторов зависит, как мы назовем его случай — легким или тяжелым. Помимо них можно выделить несколько других моментов, рассматриваемых как благоприятные или неблагоприятные. Определенная психическая инертность, тугоподвижное либидо, которое не хочет отказываться от своих фиксаций¹, не может нами приветствоваться; способность человека к сублимации влечений играет важную роль, равно как и его способность к возвышению над грубой жизнью влечений, а также относительная сила его интеллектуальных функций.

Мы не разочарованы, а считаем совершенно естественным вывод, что конечный исход борьбы, которую мы затеяли, зависит от количественных соотношений, от суммы энергии, которую мы можем мобилизовать в нашу пользу у пациента, по сравнению с суммой энергии сил, вступающих против нас. Бог и здесь снова обладает более сильными батальонами — разумеется, мы не всегда достигаем победы, но по крайней мере в большинстве случаев мы можем понять, почему мы не победили. Тот, кто следовал за нашими рассуждениями только из терапевтического интереса, после этого признания, наверное, презрительно отвернется. Но терапия занимает нас здесь лишь постольку, поскольку она работает психологическими средствами, в настоящее время никакими другими мы не располагаем. Возможно, будущее нас научит, как с по-

¹ [Ср. «Воспоминание, повторение и проработка» (1914g), выше, с. 215 и прим. 2, а также пассаж в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937e, выше, с. 381–382 и прим. 1 на с. 381.)]

мощью особых химических веществ можно напрямую влиять на количества энергии и их распределение в душевном аппарате. Вероятно, появятся еще и другие непредвиденные возможности терапии; пока же в нашем распоряжении нет ничего лучшего, чем психоаналитическая техника, и поэтому, несмотря на ее ограничения, нам не следует ею пренебрегать.