**Теодор Дж. Джекобз**

**Прошлое и будущее контрпереноса: обзор концепций**

© Перевод на русский язык: [Дурас С.Г.](http://www.duras.org/sduras.html), 2004

Приступая к написанию данной статьи, я ставил перед собой задачу рассмотреть основные тенденции и этапы развития концепции контрпереноса. Я делал это, отталкиваясь от своей личной позиции, т.е. с точки зрения американского психоаналитика, получившего образование в классическом психоаналитическом институте и имеющего давний интерес к теме контрпереноса. Попытавшись описать противоречия, окружавшие проблему контрпереноса и показать, насколько разные позиции занимали писавшие на эту тему авторы, я не претендую на полноту охвата и истинность собственных представлений. Моя статья - это скорее попытка представить краткий анализ концепций, которые долгое время оставались в тени, а сегодня неожиданно стали наиболее актуальными и дискуссионными.

Оглядываясь на последние десятилетия двадцатого века можно предположить, что будущие историки психоанализа вполне обоснованно обозначат наше время как "годы контрпереноса". Объясняется это тем, что в последние годы лишь очень немногие концепции в области психоанализа привлекали такое внимание, были столь глубоко проработаны, детально описаны, и стали предметом такого количества научных дискуссий, как тема контрпереноса и его роли в аналитическом процессе. Главным образом в Америке, но в значительной мере и по всему миру, контрперенос и связанные с ним проблемы интерсубъективности, самоанализа (self-analysis) и нейтральности оказались в центре внимания современной психоаналитической мысли. Можно сказать, что время идеи контрпереноса настало.

Обзор посвященной данному вопросу литературы со всей очевидностью показывает, что хотя в первой половине двадцатого века о контрпереносе было написано достаточно мало, все же именно авторами того времени подняты многие из вопросов, которые сегодня чрезвычайно активно обсуждаются в наших психоаналитических сообществах. Для полного и глубокого исследования проблемы контрпереноса в начале века ситуация складывалась не слишком удачно. Остро требовались серьезные изменения в интеллектуальном климате, как внутри, так и вне психоанализа. В Америке исследование темы контрпереноса стало возможно лишь после серьезных изменений в структуре аналитического истэблишмента.

Писавшие о контрпереносе авторы справедливо отмечали, что хотя именно Фрейд первым идентифицировал и описал феномен контрпереноса, он очень немного сказал по этому вопросу. Комментарии Фрейда по поводу контрпереноса действительно чрезвычайно кратки. Я, однако, глубоко убежден, что эти замечания имели огромное значение. Они послужили источником двух различных течений в размышлениях о контрпереносе. В 1910 году Фрейд сделал глубокое наблюдение. "Я отметил - писал он, - что ни один психоаналитик не продвигается дальше, чем позволяют его собственные комплексы и внутренние сопротивления, и поэтому убежден, что аналитику следует начинать профессиональную активность с собственного анализа, углубляя этот анализ все больше по мере того, как он будет наблюдать своих пациентов". Это замечание затрагивает фундаментальный для всех психоаналитиков вопрос: может ли наш собственный невроз, наши "слепые пятна" и характерологические особенности ограничивать способность понимать другого человека и коммуницировать с ним? Фрейд рассматривал контрперенос как некоторую бессознательную силу, возникающую внутри аналитика и препятствующую его способности получать и верно оценивать коммуникативную информацию от пациента. Он понял, что пока аналитик не станет работать над собой, с целью преодолеть эти "слепые пятна" и "блокировки", анализ подвергается серьезному риску и фактически в значительной степени будет поставлен в безвыходное положение неосознаваемыми аспектами психологии аналитика (как позднее отметил McLaughlin, 1988). Фрейд в своих ранних замечаниях делал особое ударение на значении самоанализа (self-analysis), что было связано, прежде всего, с обоснованием и утверждением обучающего анализа в качестве первого средства, помогающего аналитикам преодолеть невротические конфликты и контрпереносные реакции, бьющие ключом из их невроза. Тем не менее, идея о том, что в конечном итоге каждый психоаналитик обречен на борьбу с мощными и потенциально вредными бессознательными силами, активизирующимися внутри него в процессе анализирования пациента, остается инсайтом фундаментальной значимости. В связи с тем, что сегодня субъективность аналитика стала использоваться более свободно и спонтанно, многие авторы (Renik, 1993) подчеркивают, что осознание Фрейдом неустранимости контрпереноса и понимание, что контрперенос является постоянно присутствующим фактором в аналитической работе, в наши дни приобретает новое и свежее значение. В понимании того, что контрперенос нередко препятствует пониманию и блокирует прогресс некоторые современные авторы близки основным фрейдовским положениям. Еще одно из принадлежащих Фрейду наблюдений стало основой совершенно иного понимания значения контрпереноса. Речь идет о том, что контрперенос не только неизбежно присутствует в анализе, но также является и путеводной нитью в понимании бессознательного, играя значимую роль в процессе лечения. Такой взгляд на феномен контрпереноса, разделяемый сегодня многими специалистами, имеет в психоанализе свою давнюю и долгую историю, которую я постараюсь очень кратко изложить. Ее истоки можно проследить во фрейдовской идее о том, что анализ включает коммуникацию между бессознательным пациента и аналитика, и что передача бессознательных сообщений, происходящая на уровнях более глубоких, чем поверхностный обмен, образует очень важную часть аналитического процесса. Это фундаментальное озарение сформулировано Фрейдом в 1912 году. Он советовал аналитикам приводить свое бессознательное в созвучие с бессознательным пациента, подобно тому, как принимающий телефонный аппарат настроен созвучно передающему аппарату. Этот инсайт проложил путь для плодотворной мысли о том, что контрперенос содержит бессознательное пациента, которая впоследствии была озвучена Паулой Хайманн (1950). Однако фрейдовский выбор метафоры, скрыто предполагал, что бессознательная коммуникация в анализе - это улица с двусторонним движением.

В начале века Фрейд предпринимал активные попытки развить теорию бессознательного психического функционирования, которая смогла бы объяснить клинические картины, встречавшиеся аналитикам в повседневной работе. Поэтому он прежде всего фокусировался на психологии пациента. Однако Фрейд признал тот факт, что бессознательное пациента и бессознательное аналитика вступают в длительный контакт, и что между двумя участниками этого процесса постоянно происходит обмен скрытыми сообщениями. Так была открыта дорога идее о том, что психоанализ неизбежно содержит взаимодействие двух психик.

Многие психоаналитики (Tyson, 1986; Slakter, 1987) утверждают, что Фрейд рассматривал контрперенос главным образом как препятствие в ходе анализа - как проблему аналитика, которую следует преодолеть. Как подчеркивают эти авторы, Фрейд достаточно четко и прямо говорил о том, что процесс овладения собственным контрпереносом имеет огромное значение. Почти не вызывает сомнений, что такая установка у него сформировалась в значительной мере как ответная реакция на поступки коллег, поведение которых нанесло серьезный ущерб публичному образу психоанализа. Ференци, Юнг и другие ключевые для психоаналитического движения персонажи в это время были вовлечены в проблемные связи со своими пациентками и/или членами их семей. Сам Фрейд в доверительной беседе сообщал Ференци, что и ему иногда бывает достаточно сложно устоять перед обаянием своих пациенток. Более того, Фрейд еще слишком хорошо помнил, как в ответ на спровоцированные переносом проявления чувств со стороны пациентки Анны О. его старый друг, Йозеф Брейер, впал в панику. Наличие опасности здесь не вызывало сомнений, и как лидер находящегося в стадии формирования движения, Фрейд очень хорошо понимал, что должен воспрепятствовать неприемлемому поведению своих коллег, ставящему под угрозу само существование психоанализа. Неизвестно, видел ли Фрейд нечто позитивное в контрпереносе, однако существуют достоверные доказательства в пользу того, что Фрейд допускал его потенциальную полезность. Тайсон (1986) подчеркивает, что, отвечая на письма Юнга, описывавшего свое увлечение Сабиной Шпильрейн, Фрейд (1909) особо указывал, что хотя эта вовлеченность и должна быть устранена, подобные любовные и сексуальные переживания аналитика, связанные с пациентом, могут помочь сформировать "тонкую кожу" и научиться тому, как смещать свои аффекты клинически полезным способом.

Откровенно и прямо о неизбежности участия контрпереноса в анализе впервые заговорил Ференци (1919). Идея о том, что контрперенос может помочь аналитику понять своего пациента, тоже сформулирована им. Ференци, отчасти из-за бунтарства и протеста против своего старого ментора, извлек на свет и поставил под сомнение фрейдовское замечание о том, что аналитик всегда должен стремиться к контролю над своим контрпереносом. Попытки всегда следовать этому совету, по Ференци, заставят аналитика сдерживать и тормозить свободное течение своих психических процессов. Свободное от ранжирования течение психических процессов аналитика является существенным элементом аналитического слушания и установки на эмпатическое понимание. Ференци, в отличие от большинства своих современников, признавал, что контрперенос играет центральную роль в процессе лечения, и оказывает критически важное влияние на развитие аналитического процесса. Он указывал на то обстоятельство, что пациенты часто интуитивно осознают эмоциональную ответную реакцию аналитика. Ференци отстаивал идею целесообразности раскрытия перед пациентом некоторых переживаний аналитика (1919). Более того, он проводил эксперименты с взаимным анализом, когда время от времени пациент на какой-то период становился аналитиком собственного аналитика. В дополнение к той неизвестной нам мотивации, которая побуждала Ференци проделывать подобные эксперименты, он искренне верил в то, что аналитик способен очень многому научиться у своего пациента. Пациенту, в свою очередь, тоже может быть полезно узнать, какое влияние оказывает на аналитика материал, возникающий в ходе сеанса. Идея Ференци была радикальной для того времени. Такая точка зрения на контрперенос показалась Фрейду и его ближайшему окружению опасной, результатом чего стала изоляция идей Ференци от общей теории психоанализа на долгие годы.

Работы Ференци практически игнорировались большинством традиционных аналитиков в США и упоминались главным образом как продукт творческой, но болезненной индивидуальности, чьи личностные потребности преобладали над рациональным мышлением. В классических психоаналитических институтах США его труды рассматривались очень редко. Если такое и случалось, они обычно рекомендовались студентам как произведения, представляющие чисто исторический интерес, а не как значительный вклад в теорию и технику психоанализа.

В последние годы в Америке наблюдается определенное оживление интереса к Ференци. Часто стали вспоминать его биографию, и теперь его точка зрения нередко представлена в современных работах. Этот всплеск интереса к Ференци основывается, как мне кажется, на нескольких факторах. Некоторые современные аналитики, интересующиеся проблемой интерсубъективности, и те, кто разделяет взгляды социальных конструктивистов, нашли в Ференци родственную душу. Для них Ференци - такой же аутсайдер и нонконформист, как и они сами. По мере того, как в Америке завоевывали популярность представления об интерактивной природе психоанализа и проницаемости отношений переноса-контрпереноса, аналитики-традиционалисты начинали по-другому смотреть на идеи Ференци. Еще несколько лет назад его размышления чаще всего трактовались как рационализированное отыгрывание личностно обусловленных убеждений. Сегодня многие коллеги усматривают в работах Ференци анализ метакоммуникации в терапии и исследование взаимодействия между психикой пациента и психикой аналитика.

Безусловно, не всем идеям Ференци сегодня придается серьезное значение. Фактически, многие аналитики классической школы продолжают расценивать его мышление как наивное и проблемное в своей основе. Аналитики-традиционалисты, критически настроенные по отношению к так называемым "современным" фрейдистам, довольно часто подчеркивают, что идеи Ференци далеки от оригинальности и являются простым повторением и реализацией на практике старых, избитых и давно заброшенных заблуждений.

Одна из таких идей, устойчиво вызывающая серьезную критику, - определение аналитического процесса, которое Ференци сформулировал в 1920 году. В этой формулировке он определяет анализ, главным образом, как корригирующий эмоциональный опыт, в котором чистосердечность и участие аналитика обеспечивают пациенту возможность повторно проработать и скорректировать последствия пережитых в раннем детстве эмоциональных травм. Нам хорошо известно, что идея корригирующего эмоционального опыта в различных своих формах долгое время была bete noir (черным зверем) для аналитиков-традиционалистов. Тот факт, что Ференци опирался на эту идею (1920) позволял некоторым аналитикам традиционной школы не только ставить под сомнение его идеи, но и дискредитировать его работу в целом. Отмечая определенное сходство между теорией Ференци и концепциями современных аналитиков-интерсубъективистов, эти критики, игнорируя немаловажные различия, расценивают многие современные новшества в психоанализе просто как повторение старых ошибок.

Несмотря на подобное отношение к идеям Ференци, вполне очевидно, что он был пионером в исследовании интерактивной природы контрпереноса. Представления Ференци о способах, которыми перенос и контрперенос взаимодействуют в аналитическом процессе и его идея о том, что пациенты часто интуитивно улавливают и аффективно реагируют на скрытые установки и чувства аналитика, разделяются многими современными мыслителями.

Однако не только Ференци в то время придерживался принятых сегодня взглядов на контрперенос. Многие его современники поднимали вопросы, которые в наши дни оказываются на переднем плане дискуссий и дебатов. Стерн (1924) говорил о двух видах контрпереноса: о контрпереносе, имеющем в своей основе личностные конфликты аналитика, и той разновидности, которая возникает в ответ на перенос пациента. Последняя форма, говорил Стерн, может быть полезна в анализе, первая - образует препятствия на пути понимания. Для того чтобы работать эффективно, аналитик должен в ответ на перенос пациента реагировать собственным переносом, то есть его подход не должен быть слишком интеллектуальным, чрезмерно фокусированным на когнитивном понимании. Аналитику следует позволить своим чувствам и фантазиям свободно возникать, его бессознательное должно резонировать с бессознательным пациента, для того чтобы уловить скрытые коммуникации. Эта перспектива охватывает и объясняет многое из того, что появилось значительно позже, включая замечания Исаковера об аналитических инструментах (1963а), замечания [Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html) о невротических аспектах контрпереноса (1951) и идеи Сандлера (1976) о том, что в оптимальном варианте функцией аналитика является не только свободно парящее внимание (Фрейд, 1912), но и способность к свободному ответному реагированию.

Дойч (1926) тоже говорила о способах, которыми аналитик получает материал от пациента. Ассоциации пациента, говорила она, становятся для аналитика внутренними переживаниями. Режим обработки материала, приводящий аналитика к возникновению фантазий и воспоминаний, является базисом интуиции и интуитивной эмпатии. Недостаточно, однако, просто просеивать материал пациента сквозь собственное бессознательное. Для того чтобы достигнуть правильного понимания, аналитик должен обрабатывать этот материал интеллектуально. Идея Дойч предзнаменовала позицию [Арлоу](http://www.psychoanalysis.duras.org/ja.html) (1993), который убежден, что точная формулировка интерпретаций возможна только тогда, когда сознательная обработка материала дополняется интуицией аналитика и его бессознательными операциями.

Другие авторы тоже внесли свой вклад в существующие сегодня концепции контрпереноса. Гловер (1927) подчеркивал, что психосексуальные конфликты пациента в процессе развития возникали аналогично тому, как они возникали в психосексуальном развитии аналитика. Тем самым Гловер затронул активно обсуждаемый сегодня вопрос о способах, которыми материал пациента провоцирует возникновение у аналитика воспоминаний и параллельных переживаний (McLaughlin, 1981; Poland, 1986; Jecobs, 1991: Levine, 1997). Эта проблема сейчас является предметом нейропсихологических исследований. Она также побуждает аналитиков учиться тому, как наилучшим образом использовать свои субъективные реакции в клинической ситуации. Гловер (1927) предпринял попытку различить собственно контрперенос и контрсопротивление аналитика. Я упоминаю об этом, поскольку и в наши дни некоторые аналитики, отталкиваясь от идей Гловера, считают подобное различение обоснованным. У Гловера такие представления сформировались в результате исследований сопротивлений пациента и аналитика. В наши дни большое внимание уделяется тем способам, которыми аналитик совместно с пациентом конструирует сопротивление (Boesky, 1990; Hoffman, 1991).

Стрэчи (1934) утверждал, что в анализе присутствует взаимность, то есть взаимодействие пациента и аналитика. Он подчеркнул, что мутативные интерпретации переноса могут быть эффективны только в том случае, когда между пациентом и аналитиком существует сфера эмоциональных напряжений. Следовательно, хотя Стрэчи и не говорил непосредственно о контрпереносе, его идея (Strachey, 1934) помогла сделать шаг в направлении признания как интерсубъективных аспектов анализа, так и эмоционального участия аналитика, выражающегося главным образом через его контрпереносные реакции. Стрэчи указал на то, что эмоциональное участие аналитика является обязательным элементом терапевтического действия. Лоу (1935), предвосхищая идеи Реника (1993), привлекала внимание к фрейдовскому указанию относительно того, что аналитик должен овладеть своим контрпереносом. Она утверждала, что это была всего лишь фантазия Фрейда, и контрпереносные реакции в анализе следует не исключать, а использовать. Лоу считала, что через свои субъективные переживания аналитик достигает верного понимания пациента. Позиция Лоу получила дальнейшее развитие в рамках Британской школы объектных отношений. Эту идею также развивали, но уже в несколько ином ракурсе, кляйнианцы и многие американские аналитики. Таким образом, мысль о том, что субъективные переживания аналитика могут служить путеводной нитью в понимании бессознательного его пациента - центральное положение, лежащее в основании современных взглядов на контрперенос, - имеет в психоанализе свою долгую историю.

Другой вопрос, занимающий сегодня умы многих мыслителей, тоже впервые был поднят в 30-40-х годах. М. Балинт и А. Балинт (1939) обратились к проблеме самораскрытия. Они отметили, что аналитики неизбежно раскрывают себя в чертах характера и способах работы. Эти авторы также указали на то, что пациент регулярно улавливает различного рода намеки и бессознательно получает значительно больше знаний о своем аналитике, чем это желательно. Флисс (1942) использовал концепцию пробной идентификации, которая и в наше время остается очень важной идеей, помогающей понять особенности течения психических процессов работающего аналитика (Arlow, 1993). Ди Форест (1942) не только подчеркивал значимость контрпереноса в формировании аналитического опыта, но, как и Ференци (1920), отстаивал идею избирательного раскрытия. Таким образом, уже перед Второй Мировой Войной поднимались и предлагались к обсуждению многие вопросы, которые актуальны и сегодня.

Несмотря на очевидную значимость контрпереноса как центрального элемента аналитического процесса, в течение определенного периода он занимал периферийное место в доме психоанализа. Понятие признавалось, считалось достаточно важным, но не получало дальнейшего развития. Возможно такая ситуация сохранялась из-за того, что сам Фрейд о контрпереносе написал достаточно мало и достигнув упомянутых выше инсайтов, практически не обращался к этой теме. Кроме того, подобная ситуация сохранялась и потому, что психоаналитики были заняты другими проблемами. Ассимиляция и интеграция структурной теории, развитие и клиническое применение эго-психологии, попытки обосновать психоанализ в качестве общей психологии - все эти задачи занимали основное внимание теоретиков и клиницистов.

Несколько факторов вскоре изменили картину. Опыт Второй мировой войны заставил аналитиков соприкоснуться с огромным разнообразием психических состояний, в частности, с травмами и их влиянием на личность. Это вызвало интерес к работе с пациентами, находящимися за границей привычного невротического диапазона. Пытаясь расширять свою практику и включить в работу более разнообразный спектр пациентов, они часто сталкивались с проблемой переживания мощных эмоций, спровоцированных откровенной сексуальностью, грубой агрессией и другими примитивными аффектами, направлявшимися пациентом на аналитика. Вскоре стало совершенно ясно, что контрперенос становится важнейшим моментом в работе с пограничными и психотическими пациентами, которых терапевты теперь вынуждены были брать в анализ.

В 1949 году вышла в свет получившая широкую известность работа Винникотта "Ненависть в контрпереносе", которая отчасти была результатом столкновения с подобным опытом. Винникотт соглашался с Ференци в том, что некоторые контрпереносные реакции могут быть объективным ответом на качества пациента и их происхождение берет исток не в неврозе. Своей работой он не только узаконил контрпереносные переживания и подчеркнул важность роли, которую негативный контрперенос играет в лечении нарушенного пациента, но и продемонстрировал, что появление подобных чувств является необходимой составляющей лечения.

Этот либеральный шаг вскоре получил поддержку со стороны других авторов. Через год Хайманн (1950) заявила, что контрперенос не только неизбежен, но и неоценим, поскольку представляет собой важнейший инструмент исследовательской работы аналитика. Озвучивая позицию, которая с тех пор стала предметом множества споров, Хайманн (1950) определила контрперенос, главным образом, как творение пациента. Она была убеждена, что субъективные переживания аналитика были вложенные в него пациентом в результате проекции. Таким образом, то, что аналитик переживает субъективно, может быть понято как репрезентация определенных аспектов психики пациента. Такая точка зрения оказала серьезное влияние на некоторые концепции контрпереноса, и в модифицированной форме легла в основу представлений отдельных коллег, рассматривающих механизм проекции, и, в частности, проективную идентификацию, как центральную составляющую контрпереноса.

В 1951 году [Литтл](http://www.psychoanalysis.duras.org/little.html) опубликовала работу, в которой глубоко исследовалась комплексная природа отношений переноса - контрпереноса. [Литтл](http://www.psychoanalysis.duras.org/little.html) подчеркивала, что эти отношения неизбежно содержат смесь нормальных и патологических элементов психики пациента и психики аналитика. Исследовав контрперенос более глубоко, чем это делалось ранее, [Литтл](http://www.psychoanalysis.duras.org/little.html) показала, что конфликтные мотивы аналитика (включая его потребность в репарации вследствие своей бессознательной агрессии) становятся для него как источником желания излечить пациента, так и желания сохранить его больным. Несколько лет спустя Литтл (1957) внесла еще один важный вклад в изучение темы контрпереноса. Она обратила внимание на то, что параноидные и депрессивные чувства аналитика играют критически важную роль в лечении, а успешность анализа зависит во многом от удовлетворительности проработки патологии аналитика.

Работы Винникотта (1949), Хайманн (1950) и [Литтл](http://www.psychoanalysis.duras.org/little.html) (1951) оказали серьезное влияние на будущее развитие концепции контрпереноса, по крайней мере, в Англии, Южной Америке и некоторых странах Европы. Подход Винникотта, который строился на понимании контрпереноса как явления, индуцированного проекцией внутренних объектов пациента, был расширен и углублен коллегами из Британской школы объектных отношений (Fairbairn, 1952; 1963; Guntrip, 1961), которые с большей утонченностью и достоверностью исследовали и картографировали эту территорию. Для них контрперенос стал эквивалентом любой ответной реакции аналитика, отражающей спроецированный и вложенный в аналитика внутренний объектный мир пациента. Такой взгляд на контрперенос разделяется сегодня многими коллегами, получившими образование в рамках этой традиции, и послужил основой разработок таким авторам, как Боллас (1987), Кейсмент (1985), Сандлер (1962) и многих др.

Ключевые положения работ Хайманн и [Литтл](http://www.psychoanalysis.duras.org/little.html) отражают идеи, принадлежавшие Мелани [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html) (1921-1945), чье влияние в послевоенной Англии очень быстро росло. Мелани [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html) принадлежала идея о том, что в психике нарушенных индивидов действуют примитивные параноидно-шизоидные механизмы. Она говорила о проникающем характере проективной идентификации таких пациентов. Эти представления [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html) ведут к естественному логическому продолжению - убежденности в том, что аналитик неизбежно будет испытывать на себе влияние подобных примитивных механизмов, и что понимание контрпереноса является центральным моментом аналитического процесса. Кляйнианский подход к контрпереносу сегодня модифицирован и расширен комплексными замечаниями по поводу того, как пациент и аналитик воспринимают друг друга, и тонкими нововведениями в технике (Josef, 1985; Steiner, 1993). Но все же начало свое он берет в идее о том, что субъективные переживания аналитика, прежде всего, хотя и не исключительно, являются продуктом проективной идентификации. Согласно [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html), именно влияние, оказываемое на аналитика проецируемыми в него пациентом параноидно-шизоидными состояниями, составляет наиболее важный и потенциально наиболее полезный аспект контрпереноса.

Хотя Бион (1967) и не фокусировался непосредственно на контрпереносе как таковом, он подчеркнул значение психологии аналитика в успешной клинической работе. Бион определял психоанализ как эмоциональную жизнь, в которую глубоко вовлечены аналитик и пациент, связанные узами интенсивных взаимоотношений. Он указывал на то, что ценности и установки аналитика передаются пациенту и, следовательно, оказывают влияние на возникающий в ходе работы материал. Он был убежден, что важнейшим препятствием на пути эффективной аналитической работы являются имеющиеся у аналитика фантазии о всемогуществе и его стремление цепко держаться за излюбленную теорию и догматическое знание. Бион (1967) говорил о том, что аналитик должен стремиться подходить к каждому часу своей работы "без памяти и желания", благодаря чему он сможет сбросить с себя тяжесть субъективности. Верность предрассудкам может наносить вред способности аналитика слышать то, что о чем ищет возможности сообщить пациент. Бион сделал предметом рассмотрения имеющуюся у аналитика, как и у пациента, потребность избегать боли, часто сопровождающей процесс самопознания. В попытках минимизировать эту боль, подчеркивал Бион, аналитик может фокусировать свое внимание на материале, менее болезненном и проблемном для него самого и для пациента, и таким образом вступать с пациентом в "тайный сговор". Идеи Биона оказали серьезное влияние на мышление многих коллег, главным образом принадлежащих к кляйнианской и интерсубъективистской школам. Хотя и непрямым путем, Бион тем не менее существенно углубил наше понимание специфической роли контрпереноса в аналитическом процессе.

Во Франции Лакан (1966) и его школа играли ведущую роль в концептуализации аналитического процесса. Касаясь вопросов связанных с контрпереносом, Лакан отмечал, что определенные установки аналитика могут стать препятствиями для полного разворачивания аналитического процесса. Центральным среди подобных препятствий Лакан считал принятие аналитиком идентификации пациента с ним. Лакан говорил о том, что очень опасно, когда у аналитика возникает желание уверенности и ожидание специфических ответов, которые служили бы подтверждением верности, предложенных им интерпретаций. Он также считал, что желание аналитика быть ученым (т.е. искать доказательства, как для формулировки интерпретации, так и для того, чтобы подтвердить ее правомерность) может быть помехой для анализа. Эффективная аналитическая работа в представлении Лакана - это длительное исследование способов и путей, которыми бессознательное проявляет себя в образах, символах и метафорах. Как и Ракер (1968), Лакан подчеркивал, что у кандидата имеется желание угодить супервизору и учителям, соответствовать традиции и стилю обучающего его психоаналитического института. Подобная установка явно включает контрпереносные реакции, и может серьезно вредить нормальной психоаналитической работе.

В США Кернберг (1965; 1976) стремился интегрировать в своих работах конкурирующие точки зрения на контрперенос. Опираясь на кляйнианскую теорию и теорию объектных отношений, равно как и на работы Якобсон (1964), посвященные взаимоотношениям самости и объекта, Кернберг сформировал комплексную и оригинальную теорию контрпереноса, которая иллюстрирует, как идея проективной идентификации может быть интерпретирована в эгопсихологической перспективе. Кернберг подчеркивал, что неразрешенные конфликты аналитика, активируемые материалом пациента, образуют важный компонент контрпереносной реакции.

Точку зрения Гротштейна (1981) можно отнести к кляйнианско-бионовской традиции. В его работах внимание сконцентрировано не на вкладе невротических конфликтов аналитика в контрперенос, а на значимости тех путей, которыми агрессия и зависть пациента продуцируют в аналитике мощнейшие аффекты.

В стороне стоят работы Томаса Огдена (1994) и нескольких американских психоаналитиков, чьи позиции в отношении контрпереноса характеризуются иными акцентами и, соответственно, другой манерой концептуализации темы. Центральное значение здесь имеют два фактора, которые часто не принимаются во внимание. Первый связан с историей психоанализа в Америке после Второй мировой войны. Второй связан с тем влиянием, которое эго-психология и, в частности, идеи конфликта и компромиссного образования, оказали на американских аналитиков. После войны в течение нескольких десятилетий в американском психоанализе доминировали прибывшие в Америку из Европы психоаналитики, имевшие тесные связи с Фрейдом и близким к нему кругом людей. Анализ в том виде, в котором они обучались ему у своих учителей, являлся для них чудесным даром, который следовало охранять от разбавления чужими идеями и посторонними людьми. Аналитики старались передать его в неизменном виде следующему поколению учеников. Их тревога по поводу возможного загрязнения психоанализа возрастала из-за пребывания в незнакомой стране (культуру которой сам Фрейд считал чужой и которой явно не симпатизировал). Эта тревога стала причиной того, что аналитики сомкнули свои ряды и долгое время оставались практически невосприимчивыми к идеям тех, кто не принадлежал к лагерю Фрейда. Для них идеи Мелани [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html) (1946, 1952) были продуктом фантазии, а в "Дискуссии о противоречиях", происходившей между А. Фрейд и М. Кляйн в 50-х годах, старые аналитики стабильно занимали сторону Анны Фрейд. Как и большинство английских фрейдистов, они оценивали идеи Мелани [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html) относительно младенческих психических состояний как спекулятивные, беспочвенные и столь мало доказуемые, что в течение многих лет им даже не уделяли серьезного внимания. Если не считать нескольких исключений, то можно сказать, что в американских психоаналитических институтах о [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html) вообще не говорили, и лишь в последние годы возникла восприимчивость к ее идеям, поскольку некоторые студенты захотели изучить ее работы и понять их.

Что же касается перспективы объектных отношений, то она рассматривалась как поверхностный подход, который пожертвовал глубокой теорией влечений и недооценил роль инфантильной сексуальности. Как следствие этого, лишь некоторые американские студенты были систематически знакомы с работами Винникотта, Фэйрберна и других видных представителей теории объектных отношений. В течение многих лет американские аналитики лишь поверхностно знакомились с точкой зрения английских коллег на концептуализацию и использование контрпереноса.

Когда в начале 50-х Хайманн и [Литтл](http://www.psychoanalysis.duras.org/little.html) опубликовали свои работы, посвященные контрпереносу, их теории, испытавшие на себе влияние идей [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html), прозвучали для многих фрейдистов подобно сигналу тревоги. Фрейдисты отмечали, что вместо того чтобы рассматривать контрперенос как препятствие на пути верного понимания (как это делал Фрейд), британские психоаналитики стали рассматривать контрперенос как ключ к пониманию внутреннего мира пациента. Опираясь на представление о том, что конфликты пациента могут быть обнаружены и поняты только путем осторожного и тщательного анализа его эго-защит, и что контрперенос представляет собой активацию потенциально опасных конфликтов аналитика, американские фрейдисты были очень серьезно настроены против новых идей.

Говоря от имени классического психоанализа, А. [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html) прокомментировала нововведения, предлагаемые английскими коллегами. В своих работах (Reich, 1951; 1960; 1961) она прояснила доминировавшую среди традиционных аналитиков точку зрения на контрперенос, признавая, что он действительно является неизбежной и необходимой составляющей анализа, свидетельствующей о глубине эмоциональных связей. Однако [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html) вновь повторила замечание Фрейда о том, что аналитик должен подчинить себе свой контрперенос. Контрперенос, говорила она, это вовсе не королевская дорога к бессознательному. Скорее это репрезентация возникающих у аналитика конфликтов, способных оказывать влияние на то, как он будет реагировать на коммуникации своего пациента. Описывая разнообразие контрпереносных реакций, [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html) (1951) показывала, как часто в процессе анализа устоявшиеся характерологические черты аналитика, наравне с непосредственными контрпереносными реакциями, оказываются существенной помехой. Влияние работ [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html) в Америке было огромным. Около двух десятилетий тот взгляд на контрперенос, который провозгласила [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html), разделялся большинством аналитиков-традиционалистов в этой стране. Даже в случаях, когда этот вопрос становился предметом дискуссий (насколько это было возможно в то время) точка зрения [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html) обычно оказывалась итоговым вердиктом. Работы [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html) укрепили убежденность в том, что контрперенос представляет собой проблему - в зависимости от обстоятельств, более или менее серьезную, - которая должна быть устранена либо путем самопроверки, либо в ходе дополнительного анализа. В течение какого-то периода в Америке над темой контрпереноса опустился занавес молчания. Избегание самого понятия привело к табуированию темы - хорошим американским аналитикам контрперенос не причинял большого беспокойства, и они эффективно справлялись с теми небольшими осложнениями, которые он все же создавал. Студенты в своих клинических докладах стали бояться признавать существование контрпереноса. В Нью-Йоркском психоаналитическом институте, ситуация которого была типичной для большинства классических институтов, контрперенос обсуждался чрезвычайно редко. Эта тема не поднималась ни на клинических конференциях, ни на презентациях; в курсе техники она упоминалась, но не получала никакого развития. Заслуги Хайманн, [Литтл](http://www.psychoanalysis.duras.org/little.html) и их последователей отрицались, а если в ходе супервизии у кандидата отмечалась доля контрпереносного поведения, то он чаще всего получал рекомендацию поработать над этим вопросом со своим аналитиком. Общая атмосфера молчания и отторжения, окутывавшая в то время тему контрпереноса распространялась и на литературу. В конце 50-х и в 60-х по данной теме появилось лишь несколько случайных работ, и, в общем, тема казалась мертвой.

Однако и в этот период был ряд исключений из общего правила, - несколько американских психоаналитиков внесли немаловажный вклад в понимание проблемы контрпереноса. Наиболее влиятельным из них был Отто Исаковер (1963a). Его замечания об аналитических инструментах как о принадлежащей пациенту и аналитику временной смеси, слиянии бессознательного каждого из них, оказались продуктивной идеей, которая была не только подхвачена позднейшими исследователями бессознательной коммуникации в психоанализе (Reiser, 1997; Dahl et al., 1988), но и подняла активно обсуждаемый в наши дни вопрос о технике.

Исаковер (1963b) уделял большое значение регрессии аналитика. Для того чтобы коммуникация была эффективной, говорил он, психика пациента и психика аналитика должны быть в состоянии временной регрессии, достижение которой облегчается использованием кушетки, свободными ассоциациями, молчаливым ожиданием аналитика и его свободно парящим вниманием. Только когда соблюдаются все эти условия, аналитик может использовать возникающие в его душе фантазии и воспоминания как инструмент, пригодный для работы с бессознательным пациента. В настоящее время идеи Исаковера о критической необходимости регрессии для продуктивного использования контрпереноса достаточно часто забываются. Некоторые аналитики в Америке и за ее пределами проявляют огромный интерес к этой теме, считая ее недостаточно исследованной.

Еще несколько авторов того времени внесли важный вклад в развитие концепции контрпереноса. Фромм-Райхманн (1950), вслед за Винникотом, писала о необходимости использования контрпереноса в работе с серьезно нарушенными пациентами. Тауэр (1956), точка зрения которой совпадает с позицией [Литтл](http://www.psychoanalysis.duras.org/little.html) (1951), подчеркивала, что совокупность отношений переноса-контрпереноса имеет интерактивную природу. Ей же принадлежит идея о том, что параллельно с неврозом переноса развивается невроз контрпереноса. Таким образом, Тауэр представляла себе психоанализ как процесс, в ходе которого происходит длительное и обширное взаимодействие аналитика и пациента на уровне бессознательного. Она считала, что разрешение проблемы отношений переноса прямо зависит от способности аналитика осознать и проработать собственный невроз контрпереноса.

Бенедек (1953) развила принадлежащую Ференци (1919) и Балинтам (1939) идею о том, что пациенты интуитивно угадывают установки и чувства аналитика, добавив, что личность аналитика играет ключевую роль на любом из этапов лечения. Гительсон, изучавший проблему контрпереноса и посвятивший несколько своих работ рассмотрению влияния [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html) на развитие этой концепции (1952, 1962), постепенно занял более консервативную позицию, чем сама [А. Райх](http://www.psychoanalysis.duras.org/reich.html). В своих ранних работах (1952) Гительсон писал о важности адекватного использования контрпереноса как аналитического инструмента. Он даже соглашался с тем, что выборочное раскрытие аналитика перед пациентом в определенных терапевтических ситуациях может быть полезно. Однако десять лет спустя Гительсон пришел к глубокой убежденности в том, что роль контрпереноса в психоанализе очень незначительна. Изменения, подчеркивал он, происходят, прежде всего, благодаря действию интерпретации защит, а не под влиянием личности аналитика или, как считают некоторые коллеги, во взаимодействии пациента с терапевта на бессознательном уровне.

Сирлз (1975), который как и Фромм-Рейхманн, находился под влиянием идей интерперсоналистской школы, в своих работах основное внимание уделял анализу переживаний пациента, находящегося лицом к лицу с аналитиком. Как и Бенедек (1953), Сирлз подчеркивал мысль о том, что пациент интуитивно выстраивает образ аналитика. Однако часто случается так, - писал Сирлз, - что пациент, подобно ребенку, желающему помочь своим подавленным родителям, начинает пробовать исцелить своего аналитика. До тех пор, пока аналитику не удастся осознать и эффективно интерпретировать эту ситуацию, терапевтические отношения будут напоминать тайный сговор, негласную сделку с пациентом. Подобная ситуация является невротической ловушкой, ставящей под угрозу возможность осуществления сепарации пациента от родителя-аналитика. Хотя сами по себе перечисленные идеи достаточно ценны, они не вызвали серьезного интереса к теме контрпереноса в Америке. Этим авторам не удалось изменить традиционное представление о том, что контрперенос является серьезной проблемой, с которой должен справляться любой человек, а аналитик - в первую очередь. Такая точка зрения на контрперенос оставалась в Америке доминирующей в течение более чем двадцати лет.

В других сообществах ситуация была совершенно иной. Под влиянием идей Мелани [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html) (1921-1945) и теоретиков школы объектных отношений, которые делали серьезный акцент на субъективности аналитика как средстве доступа к бессознательному пациента, коллеги в других странах, например, в Англии, терпимее относились к контрпереносу. Проблема широко обсуждалась, и это не причиняло психоаналитикам неудобств. В Англии и в других странах, испытавших на себе серьезное влияние идей [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html), использование контрпереноса как рабочего инструмента стало характерной чертой психоаналитического подхода.

Передовым регионом в этом отношении была Латинская Америка. Аргентинский аналитик Хайнрих Ракер (1958, 1968) своими пионерскими исследованиями пролил свет на многие неизученные ранее стороны проблемы контрпереноса. Ракер провел чрезвычайно важные и полезные различия между видами контрпереносных реакций. Он показал, что некоторые из контрпереносных реакций возникают в результате идентификации аналитика с внутренними объектами пациента, тогда как другие развиваются вследствие идентификации аналитика с влечениями и эго-состояниями пациента. По мнению Ракера, в первом случае это следует называть согласующейся (concordant) идентификацией, а во втором - дополнительной (complementary). Кроме того, Ракер ввел различие между прямыми и непрямыми контрпереносными реакциями. Прямыми, по его мнению, можно называть те реакции, которые стимулируются пациентом. Непрямые контрпереносные реакции возникают как комплексный феномен. Они представляют собой эмоциональную реакцию на супервизоров, учителей, коллег и других значимых людей, оказывающих влияние на восприятие аналитика и стиль его работы с пациентом. Ракер утверждал, что на аналитика могут влиять его собственные эмоциональные реакции на персонажей из мира пациента, рождающих в нем определенные фантазии и воспоминания. Например, мужчина аналитик может конкурировать с супругом своей пациентки-женщины. Подобные обострения собственных эдиповых переживаний будут оказывать незаметное (или заметное) влияние на то, как аналитик станет воспринимать свою пациентку. Подобным же образом пациент, который в реальной жизни имеет опекающую материнскую фигуру, может спровоцировать обострение преэдипальных конфликтов аналитика. Открытие Ракером этих непрямых, но чрезвычайно важных измерений контрпереноса проложило путь дальнейшим исследованиям. Идеи Ракера многим позволили понять, что контрперенос является очень сложным и комплексным типом реакции, сжато выражающим желания, фантазии, воспоминания и запреты Супер-Эго. Можно отметить два основных аспекта влияния новаторских идей Ракера. Во-первых, они стимулировали интерес к контрпереносу как к феномену, значимость которого сложно переоценить. Во-вторых, они стали важной вехой в развитии представления о том, что аналитический процесс - это не только раскрытие бессознательных фантазий и убеждений, но и создание новой психической реальности. Такой позиции сегодня придерживаются многие американские аналитики, среди которых следует в первую очередь отметить Столороу (1983, 1992) и Гоффмана (1991).

Другой представитель Латинской Америки, Леон Гринберг (1957) развивал кляйнианский подход к изучению контрпереноса. Он подчеркивал, что в ответ на проективную идентификацию пациента аналитик реагирует собственной проективной идентификацией. В отличие от большинства теоретиков кляйнианской школы, подчеркивавших, что контрперенос является репрезентацией спроецированного внутреннего мира пациента, Гринберг (1957) утверждал, что в интенсивных отношениях переноса-контрпереноса имеет место обоюдная проекция. Позиция Гринберга обогатила кляйнианскую концепцию, выделив то обстоятельство, что контрперенос неизбежно содержит смесь элементов, проецирование которых происходит с обеих сторон от кушетки.

В конце 70-х в Америке стали отмечаться некоторые изменения. Неожиданно, словно после прорыва плотины, в американские журналы хлынул поток статей, посвященных проблеме контрпереноса. Эта тема вдруг стала интересна американским аналитикам, и постепенно превратилась в стержень практически любых психоаналитических дебатов. Несмотря на кажущуюся внезапность, такие изменения на деле были результатом суммирования множества различных факторов. Возможно, наиболее серьезным из этих факторов были изменения в расстановке сил на американской психоаналитической арене. Влияние старых европейских аналитиков с течением времени ослабевало, американские аналитики все больше попадали под влияние идей, выходящих за рамки фрейдистского канона. Работы Ракера, теоретиков английской школы объектных отношений и кляйнианцев становились все более популярными. Они пробуждали интерес к исследованию субъективности аналитика и путей, которыми эта субъективность входит в соприкосновение с внутренним миром пациента. Кроме того, важную роль сыграло налаживание контактов между американскими аналитиками и их соотечественниками, обучавшимися в интерперсоналистских школах. Знакомство традиционных аналитиков с идеями Салливана (1953), Томпсон (1964), Фромм-Рейхманн (1950) и Хорни (1939) позволило им иначе посмотреть на интерперсрнальные характеристики анализа, которым в классической подготовке уделялось очень мало внимания.

Работы Кохута (1971), вызвавшие серьезную критику со стороны традиционных аналитиков, тоже внесли свой вклад в освещение темы контрпереносных переживаний. Кохут считал, что важнейшим аналитическим инструментом является эмпатия, уровень которой, по его мнению, зависит от способности аналитика использовать опосредованные виды интроспекции. Иначе говоря, Кохут делал акцент на использовании субъективности аналитика, включая контрперенос как средство понимания бессознательных сообщений пациента. Следовательно, Кохут, хотя и непрямо, подчеркивал важность использования контрпереноса в анализе. По мере того, как идеи Кохута получали все более широкое признание и глубже интегрировались в структуру психоаналитической теории, положение о важности саморефлексии и самонаблюдения становилось традиционным. В новой атмосфере, воцарившейся в психоанализе, аналитики ощутили возможность более свободно исследовать собственные контрпереносные реакции, писать о них, делиться своими наблюдениями с коллегами. В своих институтах, на официальных встречах и в повседневном общении они стали свободнее говорить об эмоциональных реакциях на пациентов и влиянии, которое оказывают эти реакции на терапевтическую работу.

То обстоятельство, что в смежных областях, особенно в литературе и в философии, доминировавшая раньше позитивистская точка зрения уступила дорогу новому релятивизму и деконструкции, повлияло и на представление о психоанализе. Аналитик больше не представлялся как единственный и исключительный обладатель истинного знания о психологии пациента, изрекающий эту истину в своих интерпретациях. Пациент все больше становился партнером, спутником в аналитическом путешествии, чьи инсайты и интуиция заслуживают глубокого доверия. Анализ теперь рассматривался как проект, в котором сотрудничающие пациент и аналитик вместе раскрывают содержания бессознательных фантазий и совместно конструируют то, что Спенс (1982) назвал "повествовательной истиной". Сами аналитики, попытавшись в свете современных знаний рассмотреть некоторые из своих излюбленных теорий и способов работы, обнаружили, что и здесь содержатся элементы контрпереносных реакций на обучающих аналитиков и супервизоров.

В этом новом климате появились на свет работы многих авторов, заинтересовавшихся контрпереносом в результате исследования таких тем, как разыгрывание (enactment), интерсубъективность и самоанализ (self-analysis). В этой плеяде наиболее яркими были работы М. Гилла (1982). Гилл фокусировался на анализе переноса, или, как он сам это описывал, на переживаниях пациента, связанных с аналитиком. Такой подход послужил мощным стимулом для исследования не только эффектов переноса, но и того влияния, которое субъективные реакции аналитика оказывают на восприятие пациента. Работы Швабера (1983, 1988) помогли аналитикам ощутить всю тонкость и сложность процесса слушания и осознать те пути, которыми базовые допущения, теории, гипотезы и оценки, предубеждения и идиосинкразические реакции аналитика предопределяют манеру слушания.

В работах Поланда (1986, 1988) глубоко исследовались способы диадного взаимодействия пациента и аналитика. В этом взаимодействии каждый из них сепарирован, однако связан с другим через резонанс бессознательных психических процессов. Позиция Поланада имеет много общего с идеей Исаковера (1963) о том, что в ходе аналитического часа бессознательное пациента и бессознательное аналитика формируют временный союз, делающий возможным коммуникацию между сторонами.

В серии своих семинарских публикаций Маклафлин (1975, 1981, 1988) проиллюстрировал, как часто и причудливо переплетаются жизни аналитика и пациента, показав, как тонко разыгрывание отдельных моментов личных историй пациента и аналитика влияет на аналитический процесс.

Гарднер (1983) оригинально и глубоко исследовал свою внутреннюю работу в пространстве аналитического часа, на примере отдельных случаев показав глубокую связь возникающих в процессе слушания воспоминаний и образов фантазии с материалом пациента.

Боески (1996) в своих работах убедительно продемонстрировал, что контрпереносное разыгрывание (enactment) в аналитической работе не только неизбежно, но и представляет собой важный способ терапевтического воздействия. По мнению Боески, хотя само разыгрывание обязательно следует подвергать анализу, успешность аналитического лечения напрямую зависит от актуализации определенных контрпереносных реакций. Только таким путем пациенты могут достигнуть действительно глубокого понимания характера своего влияния на аналитика и осознать, как отношения переноса-контрпереноса могут пролить свет на их личную историю.

Работа Чузедж (1991) позволила прояснить значение роли разыгрывания в психоанализе детей и взрослых пациентов. Подобно Боески, Чузедж рассматривает разыгрывание как неизбежный и потенциально полезный компонент анализа, позволяющий более глубоко разобраться в переносных-контрпереносных взаимоотношениях. Однако Чузедж неоднократно и настойчиво подчеркивает, что аналитик должен контролировать себя и прилагать все усилия для того, чтобы отследить попытку разыгрывания. Через такую само-рефлексию аналитик достигает способности пресекать поведение, потенциально способное повредить пациенту. Параллельно он научается достигать озарений относительно тех взаимодействий, в которые его вовлекает пациент.

Столороу (1983, 1992) пытался концептуализировать интерсубъективность аналитического процесса. Подняв вопрос о том, что психоанализ традиционно развивался как "психология одной персоны", Столороу заявил, что в анализе мобилизуются субъективные миры пациента и аналитика, и что между этими мирами существует масштабная и протяженная коммуникация. Анализ, по Столороу, обнаруживает напряженные и длительные взаимные влияния этих миров. Подобные идеи были расценены традиционными аналитиками как поверхностные, излишне фокусированные на объектных отношениях и не принимающие во внимание влечения и инфантильную сексуальность, однако позиция Столороу оказала на психоанализ очень серьезное влияние. Работы Огдена (1983, 1997) открыли новую перспективу концепции контрпереноса. Отталкиваясь от кляйнианской модели проективной идентификации, Огден сконцентрировал свое внимание на мечтах (reveries) аналитика, расценив их как важный источник информации о внутреннем мире пациента. Огден также разрабатывал концепцию "аналитического третьего" в психоанализе, использовав этот термин для обозначения тех идей и представлений, которые были совместно созданы в процессе аналитической работы пациентом и аналитиком. Понятие "аналитического третьего", как и идея Барангер (1993) об "аналитическом поле" - фантазиях, совместно конструируемых в процессе анализа, - является оригинальной и продуктивной гипотезой, которую еще предстоит проверить. Кроме того, работы Огдена убедительно показали, что действия аналитика, часто осуществляемые бессознательно, выполняют функцию интерпретаций и воспринимаются пациентом как таковые. Шафер (1959) в своих работах проиллюстрировал то, как с течением времени аналитик выстраивает для себя картину внутреннего мира пациента, которая неизбежно представляет собою слияние отдельных моментов личной истории пациента и самого аналитика. Такая картина помогает аналитику создавать повествование, облегчающее пациенту организацию и понимание своего психологического опыта. Сделанные Шафером в последние годы четкие и прозрачные комментарии к работам современных кляйнианцев послужили более полному и близкому знакомству американских аналитиков с творчеством этих авторов. Выраженный в работах современных кляйнианцев (Josef, 1985; Steiner, 1993; Feldman, 1993; Spillius, 1993) акцент на взаимодействии "здесь и сейчас" между пациентом и аналитиком, использовании субъективности аналитика (особенно в том, что касается влияния на терапевта проективной идентификации), и исследовании фантазий пациента об аналитике оказывает все более существенное влияние на стиль работы американских коллег.

Ключевой фигурой дискуссий о контрпереносе и значении субъективности аналитика является сегодня Оуэн Реник (1993, 1995). Лишь немногие авторы в последнее время вызывали такое количество споров. Ренику удалось за последние несколько лет поставить под сомнение и сделать предметом дискуссий многие из концепций, которые долгое время были священными для традиционных аналитиков. Усомнившись в валидности таких концептов, как нейтральность, абстиненция и объективность, Реник настаивает на том, что субъективность аналитика является исходным и неустранимым компонентом аналитического процесса. Следовательно, она оказывает глубокое и длительное влияние на сам процесс психоанализа. Принимая эту реальность, мы делаем понятие "контрперенос" абсолютно излишним, говорит Реник. Субъективность аналитика вдохновляет весь процесс лечения. Разыгрывание бессознательно присутствует во всем, что аналитик говорит и делает, включая поведение, которое может казаться ему нейтральным и/или объективным. Субъективность аналитика не может быть идентифицирована или взята под контроль до того, как она проявится в разыгрывании. Она неизбежно будет сохраняться, зримо и незримо. Вместо того, чтобы стремиться выполнить нереалистичную задачу (контролировать свою субъективность) аналитику следует, согласно Ренику, попытаться сделать субъективность частью своей работы. Иначе говоря, разыгрывание должно быть привнесено в анализ, обсуждено, а его влияние на пациента и на аналитическую работу следует тщательно изучить. Реник считает, что для аналитика крайне важно уметь делиться с пациентом некоторыми своими идеями, мнениями и убеждениями для того, чтобы они открыто и явно были обсуждены в процессе работы. Аналитики просто обманывают себя, когда считают, что их ценности, установки и убеждения не передаются пациенту, - говорит Реник. Сам он утверждает, что все как раз наоборот. Нравится это нам, или нет, субъективность аналитика передается пациенту в процессе лечения множеством путей и на различных уровнях. Поскольку это так, аналитику следует открыто декларировать свою точку зрения, чтобы пациент смог оценить ее влияние на себя.

Позиция Реника интенсивно обсуждалась среди его коллег, которые считали, что в запале своей борьбы с классическим анализом Реник легкомысленно выбросил многое из того, что ценно. По их мнению, Реник отказался от прошедших проверку временем идей, составляющих основу метода. Иконоборческие усилия Реника, тем не менее, несомненно, оказали полезное влияние, стимулировав активные дискуссии о природе аналитического процесса и о том, какие идеи и методы в классической традиции стоит сохранить неизменными, а что следовало бы пересмотреть. Хотя позиция, занятая Реником достаточно оригинальна, он не единственный кто ставил под сомнение ценность концепции контрпереноса. Несколько лет назад Маклафлин (1981) заявил о том, что в наши дни контрперенос трактуется столь свободно и беспорядочно, что он утратил большую часть своей значимости. Следуя этой логике, Маклафлин предположил, что контрперенос как понятие самоустранился, и теперь мы говорим, по сути, о переносе аналитика. Хотя эти размышления были достаточно логичными и могли бы несколько прояснить ситуацию, они не получили широкого признания.

Создается впечатление, что контрперенос - это понятие, которое совсем не собирается уходить. Подобно своему двойнику - переносу, оно стало устоявшейся составляющей нашего лексикона. Некоторые коллеги трактуют его содержание более широко, другие - менее, однако существует разделяемый большинством договор относительно того, что же все-таки понимать под термином "контрперенос". Контрперенос понимается как спектр эмоциональных ответных реакций аналитика на пациента, включая реакции переноса. В этом определении делается ударение на слове "ответных", что позволяет развести "контрперенос" и более широкое понятие "субъективность аналитика". Субъективность может включать набор различных реакций (таких, например, как реакция на боль от физического повреждения), которые хотя и могут оказывать влияние на восприятие аналитиком пациента, возникают все же независимо от него. Однако даже в самом общем определении понятия "контрперенос" содержится очень много неоднозначного и проблемного. Правда ли, что, как говорят некоторые коллеги, контрперенос является преимущественно (если не исключительно) проекцией внутреннего мира пациента? Является ли проективная идентификация основным механизмом контрпереноса? Действительно ли контрперенос состоит главным образом из спроецированных элементов тех ранних психических состояний, которые [Кляйн](http://www.psychoanalysis.duras.org/k-intro.html) определила как "параноидно-шизоидную позицию"?

Кажется, что, хотя и в модифицированном виде, актуальной сегодня остается идея Паулы Хайманн о существовании в контрпереносе прямого канала между бессознательным пациента и аналитика. Понятие проективной идентификации (у разных авторов звучащее по-разному) дает определенные подтверждения истинности такого предположения. Однако противники этой идеи убедительно доказывают, что проекция пациента, сколь бы интенсивной и подавляющей она не была, не может репрезентироваться в психике аналитика прямым путем. Коллеги различных "вероисповеданий" все чаще признают, что контрперенос, подобно другим аспектам психического функционирования, является комплексной сущностью. Он содержит в себе производные и проекций пациента, и психологии аналитика (включая его личную историю и конфликты) и ситуации переносных взаимоотношений "здесь и сейчас". С этой точки зрения контрперенос, как и перенос, является сложным образованием, состоящим из различных элементов и изменяющим свою форму в процессе развития аналитической ситуации.

Такая позиция, основывающаяся главным образом на идее компромиссного образования и принципе множественного психического функционирования, характерна для большинства современных американских аналитиков. Бреннер (1983, 1985), который сегодня является одним из самых убежденных и убедительных сторонников такого подхода, достаточно успешно анализирует в своих работах контрперенос в этих терминах.

Другой полемической зоной является использование контрпереноса и степень, в которой аналитик может отслеживать и контролировать его. Точка зрения Реника, как уже отмечалось, заключается в том, что субъективные реакции аналитика, включая его специфические контрпереносные ответные реакции, неизбежно присутствуют в анализе еще задолго до того, как они могут быть сознательно отмечены и поняты аналитиком. Реник считает фикцией идею о том, что посредством саморефлексии аналитик может контролировать свои контрпереносные реакции.

Противоположную позицию занимает Джейкоб [Арлоу](http://www.psychoanalysis.duras.org/ja.html) (1993), разделяющий точку зрения традиционных аналитиков. Саморефлексия является одной из наиболее важных функций аналитика. Интуиция и другие субъективные переживания терапевта могут дать очень ценные подсказки в плане того, что происходит с пациентом. Внутренние реакции следует отслеживать и подвергать когнитивной обработке, противопоставляя субъективность аналитика ассоциациям пациента. [Арлоу](http://www.psychoanalysis.duras.org/ja.html) также подчеркивает важность использования образов и метафор, ассоциативных связей между мыслями для получения объективных доказательств верности догадок аналитика.

Другой вопрос, интенсивно обсуждаемый сегодня в США, касается проблемы психологической истины и того, обнаруживается ли она в процессе анализа, либо создается совместными усилиями пациента и терапевта. Такие авторы как Поланд (1988), Чусед (19991) и Боески (1990) придерживаются мнения, что хотя контрперенос аналитика часто помогает добраться до сути бессознательных конфликтов пациента, сама реакция контрпереноса не изменяет этих конфликтов. Основной задачей аналитической работы является осознание и разрешение давних и глубинных конфликтов.

Совершенно иную позицию занимает Ирвин Гофманн (1991), позицию которого можно охарактеризовать как социально-конструктивистскую. Как и Реник, Гофманн считает, что субъективность аналитика всегда присутствует в анализе, оказывая влияние на все, что происходит в терапии. Развивая эту идею значительно дальше, чем это сделал Реник, Гофманн утверждает, что субъективные ответные реакции аналитика не только оказывают серьезное влияние на возникновение материала, но и помогают пациенту создать новую психическую реальность. Постепенно выделяясь и сплава переносных-контрпереносных отношений, эта новая реальность подменяет или замещает невротические компромиссные образования, которые прежде являлись частью внутреннего мира пациента и были корнем его проблем. Можно представить себе, насколько жаркие споры в Америке вызвала идея Гофманна и тот анализ, который он предлагал. Формулировки Гоффмана были значительно расширены и уточнены Спенсом (1982), который рассматривал аналитическую работу скорее как развитие "повествовательной", чем поиск "исторической" истины.

Все больше обсуждается в последнее время проблема самораскрытия и его роли в аналитической работе. И хотя до недавних пор эта тема была суровым табу, самораскрытие в различных своих формах сегодня становится предметом исследований и экспериментов.

Доказывая, что пациенты воспринимают значительно больше информации, чем можно предположить из их вербализации, Арон (1991) утверждает, что активное задавание вопросов о таких ситуациях на определенном этапе аналитической работы открывает совершенно новые горизонты. Арон, как и Реник, глубоко убежден, что аналитику иногда совершенно необходимо открыто выражать свое мнение и убеждения. Сторонники этой позиции подчеркивают, что раскрывая себя таким образом аналитик не вредит переносу, не устраняет его, а просто делает явным и очевидным то, что ранее передавалось скрытыми и непрямыми путями.

Многие коллеги начинают исследовать возможности выборочного самораскрытия. Наиболее отчетливо эта линия размышлений представлена в работах Кристофера Болласа (1987), который убедительно доказывает, что рассудительно делясь с пациентом отдельными наблюдениями, относящимися к собственным контрпереносным реакциям, аналитик открывает возможность доступа к определенным сторонам самости пациента, недоступным для исследования в других случаях.

Дэвис (1994) и Милетик (1998) тоже поддерживают идею разумности самораскрытия в специфических и ограниченных условиях с целью облегчить пациенту задачу осознать свои проекции и устоявшиеся предрассудки. Рейзер (1997) при помощи нейрофизиологических исследований показал, что банки памяти аналитика активируются материалом пациента. Когда аналитические инструменты терапевта приведены в созвучие с пациентом, подчеркивает Рейзер, воспоминания аналитика глубоко и осмысленно связаны с ассоциациями пациента. По мнению Рейзера эти открытия подтверждают идею Исаковера (1963) о том, что делясь с пациентом определенной частью возникших у него внутренних ответных реакций, аналитик продвигает терапевтический процесс.

В последнее время анализ пациентов, пострадавших от серьезной психологической травмы в детском возрасте, стал сферой психоаналитической работы, в которой контрперенос используется как основной инструмент. Как показали МакДугал (1979) во Франции и Митрани (1995) в США подобные пациенты неспособны вербализовать свои чувства, а их ассоциации не обеспечивают успешного доступа к переживаниям, связанным с травматическим опытом. Только через свои субъективные ответные реакции, возникающие в ходе сеанса, аналитик может добраться до внутреннего мира такого пациента. Подобные исследования, вместе с клиническими исследованиями таких коллег, как Уэлдрон (1997) и Дагл (1988), изучавших обмен между пациентом и аналитиком по записанным на пленку сеансам, подтвердили существенность роли, которую играет контрперенос в разъяснении сложно расшифровываемых деталей психологии пациента.

Итак, вполне очевидно, что использование контрпереноса в терапевтическом процессе является сферой, которая сегодня активно исследуется по многим направлениям. За последние двадцать лет исследования контрпереноса (а в более широком смысле - психики работающего аналитика) серьезно расширили наше понимание аналитического процесса, значения субъективности аналитика в этом процессе, и взаимосвязей интерсубъективых аспектов анализа с интрапсихическим миром пациента. Короче говоря, за последние два десятилетия нашего века аналитики начали плодотворное обобщение и исследование наблюдения, сделанного Фрейдом много лет назад: коммуникация между бессознательным пациента и аналитика является центральной характеристикой аналитического процесса.

Как уже отмечалось в этом обзоре, исследование проблемы контрпереноса породило множество вопросов, не получивших на сегодняшний день своих ответов; спровоцировало множество споров и дискуссий. В США проблема контрпереноса внесла свой вклад в возникновение серьезного напряжения как между классическими аналитиками и интерсубъетивистами, так и между первыми двумя и теми, кто пытался интегрировать обе эти теоретические перспективы.

Вне всяких сомнений, изучение проблемы контрпереноса, осуществлявшееся на протяжении последних двух десятилетий, оказало серьезное влияние на современное понимание аналитического процесса. Во многом благодаря этой работе получило признание и распространение представление о психоанализе как о психологии двух персон (равно как и одной персоны). Контрперенос больше не рассматривается как препятствие на пути терапии. Сегодня на него смотрят скорее как на сложную и комплексную сущность, состоящую из субъективных ответных реакций аналитика, смешанных со спроецированными аспектами внутреннего мира пациента. Возникающий в процессе взаимодействия аналитика и пациента контрперенос, подобно другим аспектам феноменам психического функционирования, может быть рассмотрен как компромиссное образование. Выделяющийся из сложного сплава отношений пациента и аналитика, контрперенос является интегральной и изначально присутствующей составляющей аналитического процесса. Как убедительно показывают нам рассмотренные работы, контрперенос не только оказывает существенное влияние на аналитический процесс, но и дает ценную путеводную нить для его исследования.

**Литература**

 1. ARLOW, J. A. (1993). Two discussions of the mind of the analyst and a response from Madeleine Baranger. Int. J. Psychoanal., 74:1147-1154.

 2. ARON, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. Psychoanal. Dialogues, 1: 29-51.

 3. BARANGER, M. (1993). The mind of the analyst: from listening to interpretation. Int. J. Psychoanal, 74: 15-24.

 4. BALINT, M. & BALINT, A. (1939). On transference and countertransference. Int. J. Psychoanal., 20: 223-230.

 5. BENEDEK, T. (1953). Dynamics of the countertransference. Bulln. Menninger Clin., 17: 201-208.

 6. BION, W. (1967). Notes on memory and desire. Psychoanal. Forum, 2: 271-180.

 7. BLUM, H. P. (1980). The value of reconstruction in adult psychoanalysis. Int. J. Psychoanal., 61:39- 52.

 8. BOESKY, D. (1990). The psychoanalytic process and its components. Psychoanal. Q., 59: 580-584.

 9. BOLLAS, C. (1987). The Shadow of the Object. Psychoanalysis of the Unthought Known. New York: Columbia Univ. Press.

 10. BRENNER, C. (1983). Transference and countertransference. In The Mind in Conflict. New York: Int. Univ. Press.

 11. ---- (1985). Countertransference as compromise formation. Psychoanal. Q., 54: 155-163.

 12. CASEMENT, P. (1985). On Learning from the Patient. London and New York: Guilford Press.

 13. CHUSED, J. (1991). The evocative power of enactments. J. Amer. Psychoanal. Assn., 31: 617-639.

 14. DAHL, H. et al. (1988). Psychoanalytic Process Research Strategies. Berlin: Springer-Verlag.

 15. DAVIES, J. M. (1994). Love in the afternoon: a relational reconsideration of desire and dread in the countertransference. Psychoanal. Dialogues, 4: 153-170.

 16. De FOREST, I. (1942). The therapeutic technique of Sandor Ferenczi. Int. J. Psychoanal., 23: 120- 139.

 17. DEUTSCH, H. (1926). Occult processes occurring during psychoanalysis. In Psychoanalysis and the Occult, ed.

 G. Devereux. New York: Int. Univ. Press, pp. 133-146.

 18. EHRENBERG, D. B. (1992). The Intimate Edge: Extending the Reach of Psychoanalytic Interaction. New York: Norton.

 19. ---- (1995). Self disclosure. Therapeutic tool or indulgence? Contempt. Psychoanal., 34: 213-218.

 20. FAIRBAIRN, W. R. D. (1952). Studies of the Personality. London: Routledge.

 21. ---- (1963). Synopsis of an object relations theory of the personality. Int. J. Psychoanal., 44: 224-226.

 22. FELDMAN, M. (1993). The dynamics of reassurance. Int. J. Psychoanal., 74: 275-285.

 23. FERENCZI, S. L. (1919). On the technique of psychoanalysis. In Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis. New York: Basic Books, 1952, pp. 177-189.

 24. --- (1920). The further development of an active therapy in psychoanalysis. In Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis. New York: Basic Books, 1952, pp. 198-217.

 25. FLIESS, W. (1942). The metapsychology of the analyst. Psychoanal. Inq., 11: 211-227.

 26. FREUD, S. (1909). The Freud/Jung Letters, ed. W.McGuire. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press, 1974.

 27. --- (1910). The future prospects of psychoanalytic therapy. S.E.11.

 28. ----(1912). Recommendations to physicians practising psychoanalysis. S.E. 12.

 29. FROMM-REICHMANN, F. (1950). Principles of Intensive Psychotherapy. Chicago, IL: Univ. of Chicago Press.

 30. GARDNER, R. (1983). Self Inquiry. Boston/Toronto: Little Brown.

 31. GILL, M. (1982). Analysis of Transference, Vol. I. New York: Int. Univ. Press.

 32. GlTELSON, M. (1952). The emotional position of the analyst in the psychoanalytic situation. Int. J. Psychoanal., 33: 1-10.

 33. --- (1962). The curative factors in psychoanalysis: I. The first phase of psychoanalysis. Int. J. Psychoanal., 43: 194-205.

 34. GLOVER, E. (1927). Lectures on technique in psychoanalysis. Int. J. Psychoanal., 8: 311-338.

 35. GRINBERG, L. (1957). Projective counteridentification and countertransference. In Countertransference, ed. L. Epstein & A. Feiner. New York: Jason Aronson, 1977, pp. 169-191.

 36. GROTSTEIN, J. S. (1981). Splitting and Projective Identification. New York: Jason Aronson.

 37. GUNTRIP, H. (1961). Personality Structure and Human Interaction. London: Hogarth Press.

 38. HEIMANN, P. (1950). On countertransference. Int. J. Psychoanal., 31: 81-84.

 39. HOFFMAN, I. Z. (1991). Discussion: towards a social constructivist view of the psychoanalytic situation. Psychoanal Dialogues, 1: 74-105.

 40. HORNBY, K. (1939). New Ways in Psychoanalysis. New York: Norton.

 41. ISAKOWER, O. (1963a). Minutes of the New York Psychoanalytic Institute faculty meeting, October 14 (unpublished).

 42. --- (1963b). Minutes of the New York Psychoanalytic Institute faculty meeting, November 20 (unpublished).

 43. JACOBS, T. (1991). The Use of the Self: Countertransference and Communication in the Analytic Situation. Madison, CT: Int. Univ. Press.

 44. JACOBSON, E. (1964). The Self and the Object World. New York: Int. Univ. Press.

 45. JOSEPH, B. (1985). Transference: the total situation. Int. J. Psychoanal, 66: 447-454.

 46. KERNBERG, O. (1965). Notes on countertransference. J. Amer. Psychoanal. Assn., 13: 38-56.

 47. --- (1976). Internal World and External Reality: Object Relations Theory Applied. New York: Jason Aronson.

 48. KLEIN, M. (1921-1945). Contributions to Psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1948.

 49. --- (1946). Notes on some schizoid mechanisms. Int. J. Psychoanal, 27: 99-110.

 50. --- (1952). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In Developments in Psychoanalysis, ed. J. Riviere. London: Hogarth Press, 1952, pp. 198-232.

 51. KOHUT, H. (1971). The Analysis of the Self. New York: Int. Univ. Press.

 52. LACAN, J. (1966). Ecrits. Paris: Seuil.

 53. LEVINE, H. (1997). The capacity for countertransference. Psychoanal. Inq., 17: 44-68.

 54. LITTLE, M. (1951). Countertransference and the patient's response to it. Int. J. Psychoanal, 32: 32-40.

 55. --- (1957). 'R' - the analyst's total response to his patient's needs. Int. J. Psychoanal, 38: 240-254.

 56. LOW, B. (1935). The psychological compensations of the analyst. Int. J. Psychoanal, 16: 1-8.

 57. McDOUGALL, J. (1979). Primitive communication and the use of countertransference. In Countertransference, ed. L. Epstein & A. Feiner. New York: Jason Aronson, pp. 267-303.

 58. MCLAUGHLIN, J. (1975). The sleepy analyst: Some observations on states of consciousness in the analyst at work. J. Amer. Psychoanal. Assn. 23: 363-382.

 59. --- (1981). Transference, psychic reality, and countertransference. Psychoanal. Q., 50: 639-664. (1988). The analyst's insights. Psychoanal. Q., 57: 370-388.

 60. MILETIC, M. (1998). Rethinking self-disclosure; an example of the clinical utility of the analyst's self-disclosing activities. Psychoanal. Inq., 18: 580-601.

 61. MITRANI, J. (1995). Toward an understanding of unmentalized experience. Psychoanal. Q., 64: 68-112.

 62. OGDEN, T. (1994a). The analytic third - working with intersubjective clinical facts. Int. J. Psychoanal., 75: 3-19.

 63. --- (1994b). The concept of interpretive action. Psychoanal. Q., 63: 219-245.

 64. POLAND, W. (1986). The analyst's words. Psychoanal. Q., 55: 244-271.

 65. --- (1988). Insight and the analytic dyad. Psychoanal. Q., 57: 341-369.

 66. RACKER, H. (1958). Counterresistance and interpretation. J. Amer. Psychoanal. Assn., 6: 215-221.

 67. --- (1968). Transference and Countertransference. New York: Int. Univ. Press.

 68. REICH, A. (1951). On countertransference. Int. J. Psychoanal., 32: 25-31.

 69. --- (1960). Further remarks on countertransference. Int. J. Psychoanal., 41: 389-395.

 70. --- (1966). Empathy and countertransference. In Annie Reich - Psychoanalytic Contributions New York: Int. Univ. Press, 1973.

 71. REISER, M. (1997). The art and science of dream interpretation: Isakower revisited. J. Amer. Psychoanal. Assn., 45: 891-906.

 72. RENIK, O. (1993). Analytic interaction: conceptualizing technique in the light of the analyst's irreducible subjectivity. Psychoanal. Q., 64: 585-591.

 73. ---- (1995). The ideal of the anonymous analyst and the problem of self-disclosure. Psychoanal. Q., 64:466-495.

 74. SANDLER, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. Int. Rev. Psychoanal., 3: 43-47.

 75. --- (1987). From Safety to Superego: Selected Papers of Joseph Sandier. New York: Guilford.

 76. ---- & ROSENBLATT, B. (1962). The concept of the representational world. Psychoanal. Study Child, 17:128-145.

 77. SCHAFER, R. (1959). Generative empathy in the treatment situation. Psychoanal. Q., 28: 342-373.

 78. --- (1976). A New Language for Psychoanalysis. New Haven, CT: Yale Univ. Press.

 79. ---- (1992). Retelling a Life: Narration and Dialogue in Psychoanalysis. New York: Basic Books.

 80. --- (1997). The Contemporary Kleinians of London. Madison, CT. Int. Univ. Press.

 81. SCHWABER, E. (1983). Psychoanalytic listening and psychic reality. Int. Rev. Psychoanal, 10: 379-392.

 82. ---- (1992). Countertransference: the analyst's retreat from the patient's vantage point. Int. J. Psychoanal., 73: 349-361.

 83. SEARLES, A. (1975). The patient as therapist to his analyst. In Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy, Vol. II - Countertransference, ed. P. Giovacchini. New York: Jason Aronson, pp. 95-151.

 84. SLAKTER, E. (1987). Countertransference. New York: Jason Aronson.

 85. SPENCE, D. (1982). Narrative Truth and Historical Truth. New York: Norton.

 86. SPILLIUS, E. (1993). Varieties of envious experience. Int. J. Psychoanal., 74: 1199-1212.

 87. STEINER, J. (1993). Problems of psychoanalytic technique, patient-centered and analyst-centered interpretations. In Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients. London: Routledge, pp. 131-146.

 88. STERN, A. (1924). On the countertransference in psychoanalysis. Psychoanal. Rev., 2: 166-174.

 89. STOLOROW, R. D. et AL. (1983). Intersubjectivity in psychoanalytic treatment. Bulln. Menninger Clin., 47:117-128.

 90. --- (1992). Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

 91. STRACHEY, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. Int. J. Psychoanal, 15: 127-159.

 92. SULLIVAN, H. S. (1953). The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York: Norton.

 93. THOMPSON, C. (1964). Interpersonal Psychoanalyses. The Selected Papers of Clara M. Thompson. New York: Basic Books.

 94. TOWER, L. (1956). Countertransference. J. Amer. Psychoanal. Assn.,4: 224-255.

 95. TYSON, R. (1986). Countertransference evolution in theory and practice. J. Amer. Psychoanal. Assn., 34: 251-274.

 96. WALDRON, S. (1997). How can we study the efficacy of psychoanalysis? Psychoanal. Q., 66: 283-322.

 97. WlNNlCOTT, D. (1949). Hate in the Countertransference. Int. J. Psychoanal., 30: 69-75.

 98. JACOBS T. (1996). Analysis, mutual analysis and self-analysis: on interplay of the minds in the analytic situation. Can. J.Psychoanal., 4:255-277.

 99. ---- (1999). On the question of self-disclosure: error or advance in technique. Psychoanal. Q., 68: 159-183.

Все права защищены. Копирование материалов со ссылкой на [страницу](http://www.psychoanalysis.duras.org/) разрешено.

