**Материалы семинара Р.Д.Хиншелвуда**

**"ТЕХНИКА СОВРЕМЕННОГО КЛЯЙНИАНСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА"**

**11 ноября 2006, Москва**

1. Р.Д.Хиншелвуд Британская кляйнианская техника
2. Р.Д.Хиншелвуд Контрперенос и терапевтические отношения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Британская кляйнианская техника  Р. Д. Хиншелвуд**  Я предлагаю вкратце остановиться лишь на трех особенностях современной британской кляйнианской техники анализа — как я ее понимаю.   1. Процесс  Воззрения Мелани Кляйн на аналитический процесс были весьма специфическими. С самого начала ее деятельности Кляйн заботили уровни тревоги, которую она обнаруживала у своих пациентов-детей. В ее подходе этому аффективному уровню уделялось повышенное внимание. Если удается сделать интерпретацию, которая прослеживает тревогу вплоть до самых ранних стадий, заявляла Кляйн, тревога модифицируется. И эта модификация для аналитика ощутима. В своей книге «Психоанализ детей», вышедшей в 1932-м году (Klein, 1932), Кляйн дает много тому примеров .  Аффект в материале → Интерпретация → Изменение аффекта  Ее интерпретация указывала на деятельность фигур, вызывающих аффект, особенно тревогу; в качестве реакции она старалась уловить изменение качества тревоги. Зачастую степень торможения в игре она полагала индикатором тревоги.   2. Аналитическая связь  Вторая особенность кляйнианского анализа заключается во внимании к тому, как пациент устанавливает связь со своим объектом, аналитиком. В середине двадцатого века многие аналитики стали пересматривать свои взгляды на природу контрпереноса и его возможное использование. Наиболее красноречиво это выразила Паула Хайманн, в то время — последовательница Кляйн. Для кляйнианцев аналитик стал объектом особого типа — так же, как игрушки были особенными объектами для детей–пациентов Кляйн. В аналитическом сеттинге аналитик оказывается настоящей игрушкой, используемой для выражения объектных отношений чрезвычайно глубокой природы, близко к бессознательной фантазии. Такого рода игра с аналитиком (теперь мы называем ее разыгрыванием) естественным образом воздействует на аналитика. По словам Розенфельда,  «Необходимо установить такой контакт с чувствами и мыслями пациента, чтобы самому чувствовать и переживать, что с ним происходит — это необходимое предусловие психоаналитического лечения» (Rosenfeld, 1987, p. 12). Фактическое воздействие на аналитика зависит от той роли, которую он берет на себя в бессознательных фантазиях пациента. Подлинная работа аналитика заключается в том, чтобы осознать эту роль. Как сказал Бион, «аналитиком манипулируют, заставляя его играть роль, распознать которую весьма трудно, в бессознательной фантазии другого человека — если не происходит то, что я могу по воспоминаниям назвать лишь временной утратой [аналитиком] инсайта» (Bion, 1952, p. 149). Проблема состоит в том, чтобы подхватить эти бессознательные подсказки. Бетти Джозеф расширила этот принцип, требуя [от аналитика] чувствительности к различным типам материала. Она продвинула интерпретативный подход Кляйн на шаг вперед. Джозеф рекомендует, чтобы мы в оценке материала и отклика на интерпретацию использовали то ощущение, которое мы субъективно переживаем, наряду с такими очевидными объективными признаками, как снятие торможения и символическое содержание материала. Если эти различные аспекты сходятся вместе и указывают на общую бессознательную фантазию, происходит процесс триангуляции: «Сегодня аналитик считает, что находится на принимающей стороне того запроса, чтобы он разыгрывал некий внутренний объект или некую часть самости пациента. Аналитик принимает эти запросы как конкретные проекции, побуждающие его разыгрывать такие роли. Поэтому от аналитика требуется, чтобы он контейнировал проекции пациента, то есть внутренние объекты пациента или его отщепленные части». Так что в значительной мере кляйнианская техника во всех случаях настолько же стремится сосредоточиваться на функционировании Эго, насколько и на символическом содержании. Однако здесь мы рассматриваем особую функцию Эго: способ, которым одно Эго соединяется с другим. Принимается за аксиому, что «одно душевное состояние ищет другое душевное состояние, как рот ищет сосок» (Breman-Pick, 1986). Эта врожденная поисковая активность продолжается от рождения до смерти, и является главной в активности как аналитического сеттинга, так и повседневной жизни. Психика аналитика, как только пациент ее обнаруживает, становится для пациента «игрушкой», с которой и внутри которой пациент разыгрывает свои самые острые драмы.  3. Нападения на научение   Когда в 1950-х годах разрабатывались новые взгляды на контрперенос, кляйнианцы также использовали свою технику в анализе пациентов-шизофреников. Идеи Кляйн получили грандиозное развитие. Основное и продуктивное влияние на кляйнианский психоанализ оказало представление об анализе как научении. Начало этому представлению положил Фрейд, назвав свою первую большую работу «Толкование сновидений». «Толкование», или «интерпретация» — это поиск значения, обучение новому знанию. Биона интересовал когнитивный дефект шизофреника, проходящего анализ, его неспособность изучать свою реальность. Свои идеи Бион возводил к работе Фрейда «Положение о двух принципах психической деятельности» (Freud, 1911), где Фрейд ввел понятие «принципа реальности». Бион пришел к выводу, что психоаналитическая связь — это связь научения, и назвал ее «К» — или «К-связь». Под «К» он подразумевал совместную деятельность по производству нового знания о пациенте. Он противопоставил «К» другим связям, которые могут развиваться в аналитическом сеттинге, и назвал их «L» и «H», тем самым фиксируя реакции любви (loving) и ненависти (hating), которые аналитик и пациент могут испытывать друг к другу. Выражая эту идею в наиболее лаконичной форме, Бион советовал отказаться от памяти и желания (Bion, 1967). Так возникает простая схема, позволяющая распознать, когда мы работаем как аналитики, производя новое знание, знание о пациенте, а когда сдвигаемся к некоему разыгрыванию — вознаграждающему или защитному. Представление о том, что аналитический сеттинг служит научению и ничему более — это кляйнианский вариант фрейдовского правила абстиненции. Однако Бион не считал, что это просто техническое нерушимое правило, и таким образом он и поздние кляйнианцы развили понятие об абстиненции и о контрпереносе. К-связь не есть нечто, что необходимо установить, и дальше анализ будет продолжаться как процесс научения. Сама К-связь является центром, вокруг которого разыгрывается динамика сеанса. Пациент (и, возможно, аналитик) — может сопротивляться «К». Следуя Биону, сегодня мы признаем, что один из откликов на интерпретацию представляет собой упразднение научения, которое она может запускать. Джозеф, в частности, предположила, что в трудных неизлечимых случаях происходят нападения на знание и научение. Возможность анализировать символы и смыслы утрачивается, поскольку разрушается сама осмысленность. Это кляйнианская версия понятия негативной терапевтической реакции. Согласно данному подходу, в аналитическом сеттинге врожденная деструктивность человека характерным образом приобретает именно такую форму — нападения на научение и знание. По сути, на каждом аналитическом сеансе мы усматриваем динамику колебаний между образованием К-связи и нападением на нее. Сосредоточенность на К-связи и отход от нее характеризуют современную кляйнианскую технику. За последние три десятилетия в кляйнианской технике произошел значительный сдвиг. «[Сегодня] общая тенденция заключается в том, чтобы говорить с пациентом, особенно если он не психотик, меньше на языке анатомических структур (грудь, пенис) и больше на языке психологических функций (видение, слышание, мышление, опорожнение и т.д.)» (Spillius, 1988, p. 9). Интерпретации обрисовывают, каким образом аналитик втянут в разыгрывание некой роли, что позволяет атаковать функции Эго, или же — роли, помогающей поддерживать эти функции. В этом динамическом процессе внутренние объекты, аналитик и части самости так упорядочиваются в бессознательной фантазии, чтобы поддерживать научение, или же нападение на него. Эти клинические феномены показывают, каким образом организуется Эго пациента, следуя инстинкту жизни, или же над ним захватывает власть организация, служащая инстинкту смерти.  Теперь мы можем рассмотреть фрагмент материала в этих трех ракурсах. Я опишу проблему К-связи, усилия по распознания той роли, которую я играл в фантазиях своего пациента, и процесс интерпретации-отклика.   Клиническая иллюстрация  Этот пациент обратился к анализу в возрасте ощутимо за тридцать со следующей проблемой. Он устанавливал хорошие отношения с женщинами, но каждый раз они обрывались, обычно через два-три года. Внешне это были благополучные отношения. Однако с точки зрения моего пациента, его подруги им пренебрегали, он чувствовал, что они эксплуатировали его, будучи невротичными, и при этом считали, что проблема коренится в нем. Он был твердо убежден в своей способности понимать их и отношения с ними. Иногда он побаивался, что становится несколько параноидным. Он занимался рутинной работой в области газетной индустрии, но был знаком с психоанализом. В начале анализа, который в конечном итоге оказался успешным, пациент был очень сердитым, и его справедливо можно было бы назвать параноидным. Он постоянно сердился, что я его не понимаю должным образом. Большая часть моих вмешательств вызывала эту жалобу. Очень часто я был вынужден производить вмешательства, которые мало чем отличались от повторения того, что он сказал. В одном случае, например, он сказал, что его отец был чрезвычайно упрямым и властным. Его очевидно травмировала манера его отца выражаться. Я сказал: «Похоже, ваш отец был грубым и властным», — и добавил: «думаю, вы чувствовали себя сильно униженным, когда отец уделял столь мало внимания вашим соображениям». Моя фраза сама по себе выглядела совершенно справедливой. Некоторое время пациент молчал, и мне уже был очень хорошо известен смысл этого молчания — сейчас меня будут сечь за какой-то промах. Примерно через пять минут пациент высказался. Он полагал, что то, как я произнес свой комментарий, указывает на мой скепсис, на мою убежденность в том, что его отец был не так уж плох. Пациент был уверен, что я имел в виду, что боль была больше связана с его чувствительностью, чем с грубостью отца. То есть я выразил свою точку зрения. Я не выслушал как следует его точку зрения, прежде чем составить свою. Более того, я украл его мысли и представил их как свои собственные, что недопустимо. В этот момент меня охватили смущение и обескураженность. С одной стороны, я старательно пытался внимательно слушать и сказать не больше, чем было в его сообщении — факты и чувства. Его гнев в ответ на мои усилия казался несправедливым. С другой стороны, его жалобы затронули одну возможность, к которой я иногда отношусь болезненно. Другие аналитики иногда критикуют кляйнианцев за то, что они дают глубокие, проникающие интерпретации, которые оставляют у пациента чувство вторжения. Эта критика пришла мне на ум, и я был вынужден задуматься, не предпринял ли я психологическое вторжение и насилие. В то же время я понимал, что, похоже, меня критикуют в точности за то, что делал отец пациента по отношению к нему. Я терялся в догадках, что это — перенос властной родительской фигуры или же я действительно совершил вторжение? Или верно и то, и другое? Несколькими неделями ранее у пациента было воспоминание о себе в том возрасте, когда он еще только начинал ходить: его купает отец, тоже обнаженный, и прижимает к себе довольно чувственным образом. Я подумал о гомосексуальном страхе пациента передо мной. Однако я решил, что он передает некоторое ощущение насилия не настолько связное, как либидинозная гомосексуальная фантазия. Казалось скорее, что под угрозой находится само его ощущение бытия, а не просто сексуальная ориентация. Когда эти мысли промелькнули в моей голове — наверное, не в такой отчетливой форме, какую они приобрели на бумаге, — я сказал: «Вы злитесь на меня не за то, что я плохо слушаю и слишком занят своими собственными мыслями. Вы ощущаете не просто непонимание, но разрушение всего вашего чувства существования, угрозу вашему ощущению себя личностью». Однако здесь я совершил ошибку, поскольку, с его точки зрения, я просто выстраивал собственную версию происходящего, исходя из собственных соображений. «Нет, — сказал он, — это не так». Он начал возражать по поводу того, что он на самом деле пытался сказать. «Я говорил, что мой отец был властным, он просто рассказывал, все рассказывал и рассказывал, как он собирается распределить свои деньги среди своих детей…» Скоро сеанс закончился, и пациент пулей вылетел из комнаты. На мой взгляд, я говорил более-менее то же, что он повторил. Он передавал необходимость не столько исправить смысл сказанного, сколько отстоять отчаянный контроль надо мной. По прошествии примерно года анализа он воспринимал все мои слова и действия с упорной антипатией. Большая часть материала была посвящена его попыткам научить меня, как понимать его правильно; и в более широком смысле я вообще нуждался в его помощи, чтобы научиться лучше понимать своих пациентов. Я все время чувствовал, что мало что могу, кроме как просто признавать то, что говорил он, и у меня нет простора действий, возможности что-либо с этим сделать. Урезая свои вмешательства до тщетных попыток с ним согласиться, я пытался заложить основание для диалога с ним, что отличалось от интерпретирования и нахождения нового знания об этом пациенте.  В сущности, я стремился изменить ту роль, которую он мне предоставил, а не довести ее до сознания. Я упорно продолжал разузнавать, а он крайне настороженно следил за моей психикой, поскольку ее боялся. Он интерпретировал меня, а не слушал, и я изо всех сил старался избежать вторжения и той властной уверенности в собственных идеях, которая его так бесила. Если использовать упомянутые выше термины, понятно, что я стремился к L-отношению, а К на время было отложено. С помощью этого различения между L-связью и К-связью я смог увидеть маршрут, который избрал — по направлению к L, — и потому смог увидеть маршрут, которым должен был следовать. То есть говорить о страхе пациента передо мной, моей вторгающейся психикой и об уязвимости и беспомощности пациента перед нею. Затем для меня стало возможным постепенно, понемногу сформулировать ту роль, которую я играл в его бессознательной фантазии. В сущности, я был некой копией властного отца моего пациента, который захватил его душу. Это было нелегко, поскольку я не воспринимал себя в таком качестве, хотя признавал отца такого типа — фигуру, которая в некотором отношении была общей для нас с пациентом. Моя работа заключалась в том, что бы превратить переживание такого внутреннего объекта в годное к употреблению знание.  Пока что излагался клинический материал, призванный продемонстрировать мое представление о К-связи и о том, как легко с нее соскользнуть. Также этот материал передает усилия по распознанию того, что я играю некую роль в бессознательной фантазии пациента. Теперь же я хочу описать фрагмент материала, возникший через пару сеансов, который иллюстрирует третий мой тезис — о процессе интерпретирования. На вторничном сеансе пациент говорил о своей подруге, Маргарет, с которой они жили вместе. Она стала на место его отца как объекта, на который он жаловался более всего — если не считать меня. Однако жалобы остались теми же самыми. Она постоянно от него что-то требовала, так что он чувствовал, что у него не остается собственного пространства. Она казалась столь же властной, как и отец, и столь же поглощенной собственными мыслями и желаниями. Более того, подобно мне, она сопротивлялась всем его попыткам рассказать ей, как она ведет себя, как вторгается в него, как низводит его к небытию. Я оказывался в своем обычном безнадежном положении. Если бы я дал интерпретацию переноса и указал бы, что его жалобы на подругу напоминают его жалобы на меня, он бы попросту счел, будто я говорю, что все это связано с его неправильным восприятием нас обоих. Это бы объединило меня с ней в ее близорукой убежденности, что с ней самой все в порядке. С другой стороны, выскажи я более эмпатичный комментарий относительно его страха перед тем, что подруга его захватывает, или даже относительно реалистичности этого страха, он бы подумал, что я захватываю его мысли и присваиваю их, отвергая его проницательное понимание их отношений или роли подруги в создании проблем в этих отношениях. Все это было очень знакомо, но примерно на середине сеанса мне внезапно пришла в голову свежая мысль. Она касалась матери пациента, которая развелась с его отцом давным-давно, когда пациенту было около десяти лет. Она была очень экспансивным человеком, и также часто его полностью подавляла — по его ощущениям, изничтожала — своими лихорадочными, истерическими восторгами. Однако сейчас, следуя внезапному импульсу, она на целый год удалилась в монастырь, приняв обет молчания. Мой пациент оказался в ситуации, когда он вынужден был как-то поддерживать постоянного партнера своей матери, Рега, который вполне естественно почувствовал себя покинутым, утратив ее на год. То же касалось его брата по матери, Джимми, ее ребенка от Рега, который часто оставался с моим пациентом, отдыхая от матери. Я уже некоторое время знал об этой ситуации, однако новая моя мысль представила мне ее в новом свете. Я подумал о ситуации без матери: сначала о том, как нуждался Рег, а потом и о том, как нуждался Джимми — в том, чтобы их поняли и приняли. То, что у меня возникли какие-то вопросы, уже само по себе было интересным явлением на данной стадии этого анализа, когда мои независимые мысли подвергались такому террору гнева и страха со стороны пациента. Прошло некоторое время, прежде чем я сформулировал, что хочу сказать. Пациент сказал мне, что Рег (партнер матери) хотел остаться надолго, якобы из-за работы, но пациент считал, что тот чувствовал себя одиноким. В этот момент я первый раз полноценно подумал, что ощущаю нечто за «паранойей» моего пациента. Я действительно почувствовал это нечто в его эмпатии к Регу — а не просто выводил, как возможное умозаключение. Затем я подумал, что Рег и Джимми представляли собой переживание крайнего одиночества и оставленности, которое мое пациент решительно не допускал у себя. Без сомнения, оно относилось к тому, что его мать покинула семью, когда пациенту было 10 лет. Однако внезапно я понял, что если он это переживал, в нем могло быть что-то, ощущавшееся покинутым мною. И я видел в совершенно буквальном смысле, что удалился в убежище. Я укрылся от его натиска в не-психоаналитической позиции. Возможно, вы подумаете, что я как-то нескоро пришел к этой формулировке — что ж, я соглашусь с вами. Здесь присутствовало столько сосредоточенности на властном отце, что нужда в преданной матери выпала из поля рассмотрения. Разумеется, сосредоточенность на отце, на мой взгляд, была методом отстраниться от чувства покинутости и заброшенности. Затем я ощутил побуждение компенсировать эту задержку, попытавшись выразить ее словами, но необходимо было также разобраться, почему эта новая мысль посетила меня именно в данный момент. Я понял, что эта мысль возникла, когда пациент произнес: «Джимми позвонил мне прошлой ночью и сказал, что с Регом плохи дела». Тогда я первый раз отметил, что он демонстрирует ощутимую симпатию к Регу, своему, можно сказать, отчиму, которого обычно считал слабым человеком, заслуживающим хаотических отношений с его матерью. Рег, сказал он, перестал следить за собой, и эту обязанность пришлось взять на себя Джимми, которому сейчас 18 лет или около того. Джимми спросил его по телефону, какими сухими завтраками ему следует запастись. Мой пациент говорил о Джимми, своем единоутробном брате, с сильной любовью и сочувствием, и я внезапно уловил ощущение того несчастного состояния покинутости, которое переживали Рег и Джимми. Его передал мой пациент, чья характерная вызывающая поза самозащиты на тот момент испарилась. Думаю, именно этот момент внезапной симпатии у моего пациента открыл меня для новой мысли. Или, иными словами, в тот момент я больше не исполнял роль угрозы для психической жизни моего пациента, но был приглашен разделить с ним его заботу. Если у него возникли участие и эмпатия к этим двум покинутым душам, то произошло это посредством некоторой идентификации, которую он установил с ними тогда. Моя задача заключалась в том, чтобы попытаться зафиксировать этот момент, чтобы мы могли поразмышлять о чувстве покинутости у моего пациента, заброшенности его собственной нуждающейся самости — аналитиком, который старался избежать вторжений. «Полагаю, мне нужно поехать к ним, — продолжил он. — Регу необходимо приехать в Лондон и остаться на ночь. Моей подруге, Маргарет, его визиты не нравятся. Ей кажется, это захват нашего дома». Затем он добавил с горечью: «Ее родители и пара сестер были у нас в прошлом месяце. Против этого она не возражает». Довольно быстро он вернулся к привычному для него конфликту. В данном случае чувствительной к вторжению воспринималась его подруга, что вызывало его раздражение, поскольку это он страдал от ее властных вторжений. Он продолжил, словно информируя меня для моего же блага: «Когда приезжают родители Маргарет, они хотят, чтобы мы о них заботились, возили по Лондону и показывали достопримечательности. Они хотят, чтобы мы им готовили, однако мы оба работаем полный день, так что это затруднительно». Он умолк, и я захотел кое-что сказать — что вижу нуждающуюся сторону тех объектов, которые он мне описал, а не только их свойство вторгаться, захватывая его и его дом. Помня о его обидчивости, я был очень осторожен. Он сменил тему, словно пытаясь рассказать мне все, что произошло значимого со времени вчерашнего сеанса. «Вчера на работе этот другой чувак, о котором я рассказывал, сел на то место, на котором обычно сижу я. Он сказал, что больше его использует, поэтому хочет иметь на него право. Я пытался объяснить, что обычно я там сижу. Но он это игнорировал. Я мог бы пойти к начальнику, но…» Он казался отчаявшимся, уязвимым и сердитым. Затем я попытался затронуть связь между его гневом и этой уязвимостью. Я сказал: «Думаю, вы хотите сообщить мне, как и своему начальнику, как легко вы начинаете чувствовать себя отодвинутым, но затем вам кажется эта идея безнадежной, поскольку он или я — мы не откликнемся на ту боль, которую вам это причиняет. Думаю, вы обнаружили, что гораздо легче рассердиться, и, возможно, в данном случае сердиться — это способ скрывать, каким уязвимым вы себя чувствуете». Он не откликнулся немедленно, и, исходя из прошлого опыта, я был уверен, что он реагирует на то, что я выразил собственные идеи по поводу его проблемы. Поэтому прежде, чем он заговорил, я добавил: «Прямо сейчас я думаю, что вы разрываетесь между гневом на меня за то, что я навязываю вам свои идеи, с одной стороны, и с другой — более благодарным откликом на мою попытку понять, насколько отодвинутым и уязвимым вы себя чувствуете». Он признал, что сердится. Сквозь зубы он произнес: «Вы правы. Я сержусь». Однако необычной здесь была небольшая отстраненность, словно бы он говорил о себе. Затем он добавил: «Я не хочу соглашаться с вами, что чувствовал себя уязвимым. Но … так и было. Я ничего не мог сделать с тем чуваком». Он замолчал, и я чувствовал, что внутри он кипит из-за данного мной описания его и его конфликта. Но я также подумал, что гораздо более очевидным было его стремление признать, что я его немного понял. Я попытался передать вам в подробностях некоторые моменты переживаний и то, как они изменяли и развивали ситуацию. Тот момент, когда внезапно я перестал играть знакомую пациенту роль, был особенно ярким — пока все снова не стало на свои места. Но мы открылись достаточно, чтобы нечто усмотреть и начать использовать это как рычаг для понимания ситуации. Через некоторое время пациент сказал: «Полагаю, я стараюсь избежать уязвимости». В этот момент он принимал от меня идею, словно она была его собственной. Я не задевал его чувство собственности, поскольку полагал, что он может совершить лишь малый шаг на своем пути. Сеанс приблизился к концу, и пациент выглядел застигнутым врасплох. Он вышел словно бы в напряжении, не посмотрев на меня. На следующий день свой сеанс рано утром он начал с того, что рассказал сон. Он слегка опоздал, привычно помолчал в знакомой холодной манере и затем приступил к рассказу, как обычно, слегка запинаясь. Он пересказывал сновидение с озадаченным видом. В этом сновидении он гулял в местном лесу, где обнаружил школу. По отношению к школе он испытал смешанные чувства. Он намекнул, что не понял этот сон, но больше ничего не сказал. Пока я ожидал продолжения, мне показалось, что странность сновидения о школе указывает на его желание рассмотреть свои чувства по поводу обучения в учреждении; это предполагает его смешанные чувства по поводу научения от меня как аналитического учреждения. Я понимал, что это моя интерпретация, не его, но поскольку сеанс казался снова застывшим, сказал следующее: «Думаю, вы молчите, поскольку боитесь, что у меня могут быть собственные идеи относительно сна, и возможно, вы чему-то от меня научитесь. Тогда у вас могут возникнуть очень смешанные и негативные чувства, если этот сеанс станет похожим на школу, тогда как вы бы предпочли привычную прогулку в одиночестве».  Я бы мог сказать больше, вспомнить выражение «не видеть леса за деревьями» или указать на «лес» в моей фамилии (wood — Hinshelwood), но счел это излишне провокативным. Пока я говорил, он неудобно сдвинулся, словно бы действительно негативно реагируя на мои идеи. Он вздохнул, словно от скуки, которую сулила борьба со мной, и, пытаясь проявить истинное сотрудничество, рассказал кое-что о своих школьных годах. Он был отдан в чрезвычайно авторитарную школу, где основным методом было заучивание. Это насколько его замучило, что его перевели в другую школу, где учителя поощряли детей самостоятельно добывать знания. Затем он замолчал, словно бы ожидая, когда я что-нибудь скажу. Я чувствовал, что если что-то скажу, то выпячу свои собственные идеи. Это снова было приглашением вернуться к знакомой роли. Однако он позволил взглянуть на его трудности в обучении, и я знал, что это хороший шанс, позволяющий рассчитывать, хоть и не скоро, на новые открытия.  Я пытался показать, какие затруднения возникают при следовании К-связи, самопознанию и открытости познанию извне. В аналитическом сеттинге пациент искал мою душу и находил преследователя. Разумеется, справедливо также, что моя душа искала его и обнаружила раздражающего человека, которого я знал как параноика. Подобное ускользающее ощущение исполнения роли — многозначительный указатель на то, о чем необходимо думать и чему учиться. Ну конечно, оно трудноуловимо! Это было чем-то вроде брака между его внутренним объектом и моим (как, возможно, выразила бы это Бренман-Пик (Brenman-Pick, 1987)). От меня потребовалось обратиться к ресурсам собственного анализа, который я проходил много лет назад. Когда пациент находился в процессе анализирования меня, мне нужно было оставаться укорененным в том, что я действительно знал о себе. Здесь я попытался показать процесс: например, отклик пациента, когда он заговорил о своих школьных годах, подтверждая мою интерпретацию его сна как проблем в научении.  Перевод З. Баблояна. Редакция И.Ю. Романова. | http://old.spp.org.ru/skins/red/img/trans.gif | |
|  |

**Контрперенос и терапевтические отношения.  
  
  
Р. Д. Хиншелвуд**

Двумя важными концепциями современной кляйнианской техники являются «контейнирование» и «К-связь».  
  
Интерес Кляйн к когнитивной работе мышления и интеллектуальному развитию ребенка привел к описанию фундаментальной связи между некоторыми преконцепиями (preconceptions), присущими организму, и чем-то инородным, т. е. переживанием, относящимся к внешней реальности. Преконцепции дают ребенку ориентацию, и он уже знает, что нужно делать при встрече с определенными восприятиями. Типичный пример представляет собой новорожденный, который уже знает, что делать, когда сосок касается его щеки. Он поворачивает голову и начинает сосать. Сосание является врожденным – но во внешнем мире должен присутствовать сосок, чтобы рефлекс реализовался. Бион считал, что этот тип связи является фундаментальным строительным блоком мышления. Когда внутренняя преконцепция встречает (в восприятии) реализацию, их связь образует ментальный объект, и эта связь служит началом мышления, в котором этот ментальный объект будет содержаться.  
  
Бион называл это преобразование сырого восприятия в ментальный объект «альфа-функцией». Он отмечал, что в примере соска и рта связь принимает особую форму. Одно действительно входит внутрь другого. Бион считал это свойство исключительно важной характеристикой. Связывание есть не просто сближение, подобное тому, как два магнита прилипают друг другу, оно намного более интимное, больше похожее на руку в перчатке. Бион был доволен этим обстоятельством, поскольку этот тип связи «одно-внутри-другого» также находил отражение в Эдиповом комплексе (пенис входящий в вагину), и он иногда использовал знаки Марса и Венеры, чтобы подчеркнуть существенное качество этой связи – ♂ и ♀.  
  
Вхождение одного объекта в другой имеет также сходство с проективной идентификацией. Таким образом, «связь» объединяет широкий круг психоаналитических идей. Мы будет использовать для них термин «контейнирование». Эти идеи лежат в основе всей работы, обсуждаемой в данной лекции.  
  
  
Контейнирование  
  
Бион подчеркивал, что контейнирование не является пассивной функцией. Оно представляет собой активное взаимодействие двух партнеров. Он описывает различные типы связей, но его классификация (1970) довольно сложная. Я нахожу, что с практической точки зрения полезно иметь в виду три категории: гибкая, ригидная и хрупкая. В каждой из них отношение между контейнером и контейнируемым является динамическим, оказывающим взаимное влияние.  
  
В первом случае, контейнер реагирует на вторжение, становясь ригидным и отказываясь отвечать на то, что вошло в него, в результате его содержимое, контейнируемое, утрачивает свою форму или смысл. Бион описывает эту ситуацию в клинической практике:  
  
«Аналитическая ситуация вызвала у меня ощущение, что я участвую в сцене из очень раннего детства. Я чувствовал, что пациент в младенчестве видел мать, которая отвечала на все эмоциональные проявления ребенка из чувства долга. В этом отклике из чувства долга было что-то от беспокойного “Я не знаю, в чем дело с этим ребенком». Из этого я сделал вывод: чтобы понять, чего же хочет ребенок, матери надо было услышать в его крике нечто большее, чем требование ее присутствия”» (Bion 1959, p. 103).  
  
Младенцу нужно от матери вовсе не исполнение долга. Ему нужна мать, которая почувствует беспокойство и до некоторой степени будет обеспокоена сама.  
  
«С точки зрения младенца, она должна была принять в себя и пережить страх, что ребенок умирает. Именно этот страх младенец не мог удержать (contain) для себя сам…» (Bion 1959, p. 103)  
  
Это подразумевает, что мать может реагировать более чувствительно и гибко.  
  
«Понимающая мать способна переживать чувство ужаса, с которым ребенок пытается справиться посредством проективной идентификации, но при этом сохранять уравновешенность» (Bion 1959, p. 103).  
  
Здесь контейнируемое входит в контейнер и оказывает на него влияние, тогда как сам контейнер и его форма и функция также модифицируют контейнируемое. Мать должна чувствовать ужас и все же сохранять уравновешенное состояние ума, и тогда постоянный процесс взаимного влияния и адаптации не прерывается.  
  
Третий тип, хрупкая связь, является противоположностью первому. Здесь контейнируемое обладает такой силой, что переполняет контейнер, и он взрывается или в той или иной степени утрачивает свою собственную форму и функцию. Материнская психика буквально может распасться на части, и тогда мать впадает в панику или с ней случается нервный срыв.  
  
Решающим аспектом отношения контейнер-контейнируемое является потребность в «уравновешенном мышлении» – т.е. в контейнировании гибкого типа. Некоторые матери не могут сохранять уравновешенное состояние психики. Вероятно, правильнее было бы сказать, что все матери время от времени терпят неудачу – одни из них чаще, чем другие. Но они терпят неудачу двумя характерными способами – ригидным и фрагментированным. Ригидная мать принимает что-то в себя и, как описывал это Бион, произносит формальные ответы без реального понимания страдания ребенка. Хрупкая мать, соприкасаясь со своим страдающим ребенком, распадается на части и паникует. В любом случае ребенок получает обратно свои собственные проекции с косвенным сообщением, что состояние его души непереносимо – мать показала, что никакая душа не может вынести этого. Ребенок страдает от «безымянного ужаса» – то есть состояния психики, которое не поддается осмыслению.  
  
Этот набор эмоциональных невербальных взаимодействий, характерных для младенца и матери, стал моделью ядра аналитических отношений. Ханна Сигал утверждает, что он является моделью всех отношений в анализе.  
  
  
«Новый» контрперенос  
  
Это обращает наше внимание на некоторые аспекты функционирования мышления аналитика, который больше не является чистым экраном. Данный подход связан с новыми взглядами на контрперенос, которые появились в 1950-е годы (Heimann 1950, Racker 1953, Reich 1951, Little 1951, Winnicott 1947). Отличительные особенности мышления аналитика невозможно эффективно скрыть от пациента, который имеет достаточно времени для его тщательного изучения. Хайманн позже писала:  
  
«Цель собственного анализа аналитика состоит не том, чтобы превратить его в механический ум, который может продуцировать интерпретации на основе чисто интеллектуальной процедуры, но дать ему возможность выдерживать свои чувства, а не разряжать их, как это делает пациент» (Heimann, 1960, pp. 9-10).  
  
С того времени многие продемонстрировали, каким полезным может быть контрперенос. Однако Мелани Кляйн так и не приняла это изменение в статусе контрпереноса. Она считала, что это изменение лишь даст аналитику повод сделать пациента ответственным за то, что чувствует аналитик. Элизабет Спиллиус комментировала:  
  
«Кляйн думала, что такое расширение откроет дверь заявлениям аналитиков о том, что пациенты являются причиной их собственных недостатков» (Spillius 1992, p. 61).   
  
Тем не менее, другие кляйнианские аналитики последовали в этом направлении. Они формулировали свои описания, используя понятия проекции и проективной идентификации, над которыми кляйнианская группа активно работала в 1950-е годы. Наиболее интересной статьей является работа Мани-Кёрла (Money-Kyrle, 1956). Тогда как Бион и Сигал разрабатывали модель контейнирования на основе своей работы с шизофрениками, Мани-Кёрл рассматривал обычный контреперенос с невротическими пациентами. Он говорил о «нормальном контрпереносе» в противоположность ситуации, в которой что-то происходит неправильно .   
  
  
Циклы проекции и интроекции  
  
Даже повседневное общение складывается из того, что чувства помещаются в слушателя, и он выражает готовность принять это переживание в свое мышление. В разговорной речи мы используем такие выражения, как «донести что-то до кого-то» или «найти для чего-то место в своем уме».  
  
Мани-Кёрл описал, как пациент в анализе старается передать аналитику свое страдание и беспокойство таким образом, чтобы аналитик действительно воспринял это беспокойство. Необходимо, чтобы аналитик почувствовал беспокойство и мог, таким образом, сам стать «обеспокоенным». Это можно назвать просто эмпатией, но данное направление работы исследовало механизмы, на которых основана эмпатия – проекцию (пациентом) и интроекцию (аналитиком) – т.е. то, «что должно происходить, когда анализ идет должным образом» (Money-Kyrle 1956, p. 23).   
  
«Я полагаю, имеют место довольно быстрые колебания между интроекцией и проекцией. Когда пациент говорит, аналитик, так сказать, интроективно идентифицирует себя с ним и, поняв его внутри себя, репроецирует его и интерпретирует» (Money-Kyrle 1956, p. 23).   
  
Такие переживания передаются не просто словами. «Я зол» – это можно сказать с силой и угрозой, или шутливо, или с явным отсутствием уверенности в голосе. Эта фраза может нести в себе целый ряд эмоциональных оттенков. Мы воспринимаем эти эмоциональные компоненты интуитивно и непосредственно, а не в виде вербальных утверждений.  
  
«Нормальная» межличностная вовлеченность имеет место также и в чувствах аналитика. Однако, аналитик, к сожалению,  
  
«не всемогущ. В особенности, его понимание отказывает ему тогда, когда проблемы пациента слишком тесно соотносятся с теми сторонами аналитика, которые он еще не научился понимать. /…/ Когда взаимодействие интроекции и проекции, характерное для аналитического процесса, нарушается, аналитик может застревать в одной из этих двух позиций» (Money-Kyrle 1956, p. 24- 25).  
  
В первой из этих позиций плохо понятые аспекты пациента проецируются в аналитика и застревают в нем.  
  
«Пациент был зол. Он сказал мне, что я веду себя диктаторски и контролирую его. Из своего личного анализа я знаю о моих отношениях с собственным довольно догматичным отцом. Однако, в тот момент, я был вынужден замолчать, чтобы опять не показаться диктатором».  
  
В этом примере я застрял с интернализованным объектом, который препятствовал моему мышлению и моей работе.  
  
С другой стороны, аналитик может отказываться интроецировать, и лишь только проецировать в пациента.  
  
«Я помню, когда я был молодым психиатром, я вступил в спор с пациенткой, стараясь защитить себя, когда она сказала, что я тиран, потому что не разрешаю ей встретиться вечером с ее молодым человеком. Я утверждал, что это для ее же блага, и в действительности пытался доказать, что я хороший, а не плохой тиран».  
  
В этом примере я отвергал обвинение, отказывался признать ее перенос на меня, и пытался заставить ее считать меня хорошим (т.е. моя проекция в нее).  
  
Мани-Кёрл приводит пример сессии, в начале которой пациент чувствовал свою бесполезность и презирал себя за это. В течение сессии аналитик чувствовал себя несколько растерянным, и пациент встречал его интерпретации все более возрастающим отторжением и презрением. К концу сессии пациент уже ощущал не свою бесполезность, но гнев. «Свою бесполезность и смущение теперь ощущал я», – сообщает аналитик (Money-Kyrle 1956, p. 27). Аналитик был настолько выбит из колеи дурным обращением пациента, что только после сессии «я понял, что мое состояние в конце сессии было очень похожим на то, которое пациент описывал мне вначале как свое» (p. 27). Проекция пациента и интроекция пациента очевидна. Но в результате аналитик не мог осознать, что происходит, пока не оказался один, без проецирующего пациента. Его мышление было в тот момент слишком нарушено, чтобы функционировать должным образом.  
  
  
Распознавание контрпереноса  
  
Мани-Кёрл описывал неудачи в контейнировании – хотя и без использования этого термина. Дело, однако, заключается в том, что хотя аналитик может совершить ошибку, его способ совершения ошибки очень информативен. То, что мышление аналитика было выведено из строя, указывает на состояние души присутствующего пациента, который нуждается в помощи. Конечно, понимать это во время сессии очень трудно. Трудно именно потому, что это переживание невыносимое и, следовательно, бессознательное. Как аналитик может осознавать то, что он не осознает?  
  
По этой причине аналитик зависим от пациента, который дает указания, преимущественно бессознательные указания, на то, что идет неправильно. Вот краткий пример, который приводили Бриттон и Стайнер (Britton and Steiner, 1994). В начале сессии, после материала о том, что девушка пациента рассердилась из-за его импульсивного поступка, аналитик дал интерпретацию несколько теоретического характера о том, что пациент чувствует, что он вынужден ждать, и затем избегает этого переживания.  
  
В ответ пациент описал случай, произошедший с ним несколько дней назад, когда он ждал свою девушку в театре. Он был уверен, что она придет позже, и думал, что она может вообще не прийти, после того как она рассердилась на него, … но оказалось, что на самом деле она ждала его внизу в баре.  
  
«… Тогда [аналитик] сказал: “Я думаю, что вы даете комментарий к моей интерпретации. По-видимому, вы чувствуете, что мы находимся в разных местах. Моя интерпретация не достигает вас там, где вы сейчас находитесь…”» (Britton and Steiner 1994, p. 1074-75).  
  
Здесь неточность аналитика нашла отражение в материале. Аналитику предоставляется возможность, – если он способен ею воспользоваться, – критически оценить собственное состояние души. В данном случае он мог лучше прочувствовать свою несколько теоретическую интерпретацию и сопоставить ее с содержанием ассоциации пациента о его ожидании встречи. Этим сопоставлением пациент говорит аналитику о двух людях, находящихся вне контакта. Но аналитик должен быть способен почувствовать контрперенос, даже если он не понимает его значения до тех пор, пока пациент не даст ему «подсказку».  
  
Аналитик может тогда воспринять ассоциацию пациента как своего рода интерпретацию их отношений. Конечно, пациент может ошибаться относительно реального состояния ума аналитика, но подобное согласование между контрпереносом и ассоциациями пациента дает ключ к пониманию того, как пациент видит происходящее. Очень часто, конечно, интерпретация пациента содержит в себе долю правды. Это наблюдение относительно контрпереноса стало одной из важнейших составляющих развития кляйнианской техники.  
  
  
Организованная деструкция  
  
Одна из наиболее серьезных областей непонимания возникает, когда имеется очень много агрессии, и аналитик должен «быть» плохим объектом, – не отвергая эту проекцию. Это обращает нас к идее Биона о К-связи.  
  
Бион расширил свою теорию связи до психологии пары. Люди могут быть связаны друг с другом тремя различными путями. Связывание любовью является L-связью, как называл это Бион. Вторая связь есть H-связь, в ней каждый человек и ненавидит, и является ненавидимым другим. Третья связь, или K-связь, основанная на понимании эмоций и отношений, представляет собой типичную психоаналитическую связь. Это психоаналитическая среда, в которой создается инсайт.  
  
Джозеф (Joseph, 1989b) уделяла особое внимание изучению отношения к инсайту, к аналитику, который способен к инсайту, и к судьбе самого инсайта. Реакция пациента на интерпретации может содержать в себе едва уловимые методы изъятия ключевого смысла из интерпретации. Это не обязательно обычное сопротивление – т. е. избегание знания о себе, которое может быть слишком болезненным. Вместо этого, в этой реакции могут также содержаться элементы желания обесценить правду и разрушить честные отношения. В результате ослабляется аналитическое отношение, работа и инсайт, и усиливается привычное подчинение пациента деструктивным аспектам самого себя. Это есть атака на К-связь, известная как минус К-связь. Обращая внимания на малейшие изменения в аффективной атмосфере анализа, аналитик может раскрыть препятствия, создаваемые агрессивными импульсами в жизни и отношениях пациента.  
  
«Одним из примеров, иллюстрирующих такие едва уловимые процессы, является мужчина, которому приснилось, что он идет по лесу, расположенному недалеко от его дома, и посреди леса находится школа. У него были смешанные чувства в отношении этой школы. Он был озадачен и не понимал сновидения, и на некоторое время замолчал. Как будто он ждал, что я пойму сновидение, но если я пойму его, это ему не понравится. Я сказал тогда, что он замолчал, потому что опасается, что у меня могут возникнуть мои собственные идеи по поводу сновидения, и я захочу, чтобы он учился у меня, как в школе, и тогда у него появились бы очень смешанные чувства, в том числе негативные.  
Он вздохнул и казался напряженным и незаинтересованным, и даже немного раздраженным. Но затем он описал свою школу, в которой он учился, когда был ребенком, как очень авторитарную. Ему пришлось перейти в другую школу, где учителя поощряли детей к самостоятельным открытиям».  
  
Пациент прямо сказал, что ему нужно учиться самому и не вовлекаться в К-связь, которая означает, что ему придется вступать в отношения с кем-то, у кого он будет учиться.  
  
Эти атаки на связь могут создавать некую перверсивную эротизированную деструктивность. Джозеф подчеркивала, что пациент отступает и скрывается внутри чего-то, что делает его отстраненным и труднодоступным. Эмоциональное возбуждение затрудняет отказ пациента от этих атак.  
  
  
Мышление аналитика как объект переноса  
  
Эти атаки на инсайт влияют на мышление аналитика, и он становится фрустрированным, злым или отстраненным. Пациент, вовлеченный в перверсивные отношения с правдой и инсайтом, часто имеет особую чувствительность к тому, что может чувствовать аналитик. Он/она изучает мышление аналитика, пытается представить себе его образ и фантазирует о нем. Таким образом, мы может говорить о мышлении аналитика как объекте пациента. Как писала Бренман Пик (Brenman Pick, 1986), «одно состояние души ищет другое состояние души, как рот ищет сосок».  
  
В результате Джон Стайнер (John Steiner, 1993) стал отличать «интерпретации, центрированные на пациенте» и «интерпретации, центрированные на аналитике». Существует реальная возможность того, что пока аналитик пытается проинтерпретировать мышление пациента, пациент пытается проинтерпретировать мышление аналитика. Многие пациенты, страдающие от тяжелых расстройств личности, способны исключительно хорошо чувствовать объект, с которым они вступают в отношения. Такие пациенты могут быть исключительно чувствительными к состоянию ума аналитика, а их собственное состояние ума может быть исключительно чувствительным образом связано с состоянием ума аналитика. Тогда непосредственной тревогой пациента будет тревога о том, как работает мышление аналитика в данный момент.  
  
«В такие моменты пациента больше всего заботит его восприятие аналитика. /…/ Я бы назвал эти интерпретации центрированными на аналитике и отличал бы их от интерпретаций, центрированных на пациенте. /…/ В общем, интерпретации, центрированные на пациенте, больше относятся к передаче понимания, тогда как интерпретации, центрированные на аналитике, скорее будут давать пациенту ощущение, что его понимают» (Steiner 1993, p. 133).  
  
Если аналитик дает обычную интерпретацию о пациенте, пациент может фактически воспринять ее совершенно другим образом. Аналитик дает ее пациенту как подарок, образовавшийся в результате усилий аналитика понять пациента, и ожидает, что пациент воспримет ее как начало инсайта. Но пациент может воспринять «интерпретацию» как возможность оценить скорее мышление аналитика в момент интерпретации, а не правильность самой интерпретации. Риск заключается в том, что партнеры идут в совершенно разных направлениях и «не слышат» друг друга, что может завести в тупик. Для одной из пациенток Стайнера:  
  
«интерпретации, центрированные на пациенте, означали, что она ответственна за то, что происходило между нами, она чувствовала себя преследуемой и замыкалась в себе. В особенности, когда вставал вопрос об ответственности, ей иногда казалось, что я говорю с такой уверенностью в своей правоте, как будто отказываюсь рассматривать свое собственное участие в проблеме и не хочу брать ответственность на себя» (Steiner 1993, p. 144).  
  
В такие моменты аналитик должен осознавать, что он является тем, что интересует пациента, и его интерпретации тогда должны фокусироваться на фантазиях пациента о мышлении аналитика. Интерпретация неверного типа может восприниматься пациентом как очень преследующая и обвиняющая – даже если это не входило в намерения аналитика. Тогда аналитик должен сделать усилия, чтобы не казаться критикующим, – но еще более важно, что он должен понять, почему пациент имеет тенденцию чувствовать себя критикуемым, и что пациент считает мотивом аналитика, побуждающим его к критике.  
  
  
Заключение  
  
Как признавал Фрейд в «Толковании сновидений», задача состоит в изучении и понимании того, что скрыто и неизвестно. Путешествие длиной в столетие началось, когда Фрейд занялся детективной работой толкования символов сновидений, имевшей несколько когнитивный характер. Сегодня мы фокусируемся на интуитивном понимании текущих переживаний двух партнеров, находящихся во взаимодействии друг с другом, и на попытках контейнировать это переживание и превратить его в знание о взаимодействии. Мы стремимся сегодня к знанию о происходящем непосредственно в текущий момент аналитической ситуации, о конфигурации проекций и интроекций, о коммуникациях и вмешательстве агрессии в аналитический сеттинг.  
  
  
Перевод И. Пантелеевой.  
Редакция И.Ю. Романова.   
  
  
References  
  
Bion, W.R. 1959 Attacks on linking. International Journal of Psycho-Analysis 40: 308-315.  
  
Bion, W.R. 1970 Attention and Interpretation. London: Tavistock  
  
Britton, Ronald and Steiner, John (1994). Interpretation: selected fact or overvalues idea?, International Journal of Psycho-Analysis, 75:1069-1078.  
  
Casement, Patrick 1985 On Learning from the Patient. London: Tavistock.  
  
Heimann, Paula 1950 On counter-transference. Internatuional Journal of Psycho-Analysis 31: 81-84.  
  
Heimann, Paula 1960 Counter-transference. British Journal of Medical Psychology 33: 9-15.  
  
Hinshelwood, R.D. 1999 Countertransference. International Journal of Psychoanalysis 80: 797-818.  
  
Joseph, Betty 1985 Transference: the total situation. In Psychic Equilibrium and Psychic Change. London: Routledge.  
  
Joseph, Betty 1989 Psychic change and the psychoanalytic process. In Psychic Equilibrium and Psychic Change. London: Routledge.  
  
Joseph, Betty 1989b Psychic Equilibrium and Psychic Change. London: Routledge.  
  
Little, Margaret 1951 Counter-transference and the patient's response to it. International Journal of Psycho-Analysis 32: 32-40.  
  
Meltzer, Donald 1968 Terror, persecution, dread. International Journal of Psycho-Analysis 49: 396-400.  
  
O'Shaughnessy, Edna 1981 A clinical study of a defensive organisation. International Journal of Psycho-Analysis 62: 359-369.  
  
Racker, Heinrich 1953 [1957] The meanings and uses of countertransference. Psychoanalytic Quarterly 26: 303-356.  
  
Reich, Annie 1951 On counter-transference. International Journal of Psycho-Analysis 32: 25-31.  
  
Rosenfeld, Herbert 1971 A clinical approach to the theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. In Spillius, Elizabeth (ed.) 1988 Melanie Klein Today, Volume 1. London: Routledge.  
  
Rosenfeld, Herbert 1987 Impasse and Interpretation. London: Routledge.  
  
Segal, Hanna 1975 A psychoanalytic approach to the treatment of schizophrenia. In Malcolm Lader (ed) Studies of Schizophrenia. Ashford: Headley.  
  
Spillius, Elizabeth 1992 Clinical experiences of projective identification. In Robin Anderson (ed.) Clinical Lectures on Klein and Bion. London: Routledge.  
  
Steiner, John 1982 Perverse relationships between parts of the self. International Journal of Psycho-Analysis 63: 241-152.  
  
Steiner, John 1993 Psychic Retreats. London: Routledge.  
  
Winnicott, Donald 1947 Hate in the counter-transference. In Winnicott, Donald 1958 Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis. London: Hogarth.