

Эротический перенос



Альберто Стефана (Alberto Stefana)

- Клинический психолог
- Доктор психологии (PsyD) и гуманитарных наук
- Работал психотерапевтом в психиатрическом отделении больницы Spedali Civili и вел частную практику в Брешии (Италия)
- В настоящее время является стипендиатом Глобальной стипендии Марии Склодовской-Кюри в рамках проекта «Доказательная оценка в психотерапии»
- Основные области научных интересов сосредоточены на истории и эпистемологии психоанализа, оценке, основанной на доказательствах, терапевтических отношениях и психопатологии
- Опубликовал более пятидесяти статей в международных журналах, таких как International Journal of Psychoanalysis, Journal of Affective Disorders и Bipolar Disorders, а также монографию «История контрпереноса: от Фрейда до британской школы объектных отношений» (Routledge, 2017)

Перевод с итал.яз. А.А. Поповой

В настоящей статье я предлагаю некоторые размышления о деликатном и сложном феномене эротического переноса — особой форме переноса, при которой субъект старается превратить объект в эротическую фантазию. Следует уточнить, что «эротический» является связующим понятием между «приятный» и «сексуальный» (Ruscroft, 1968). Следовательно, эротический перенос в своих проявлениях может варьироваться от влюбленности до сексуализации, от состояния мечтательности (доброкачественного) до одурманенности и бреда (злокачественного) (De Masi, 2011). Некоторые авторы (ср. Bolognini, 1994, 2005) выделяют различные типы эротического переноса. Однако, похоже, что все они могут быть помещены в континуум «приятный↔сексуальный», который, в свою очередь, можно наложить на измерение «доэдипальный↔эдипальный».

Наша клиническая практика предоставляет уникальную точку зрения на повседневную жизнь пациентов. Благодаря этому мы видим, что многие из них (а также другие, кто не находится у нас в терапии) склонны влюбляться не в то, что существует, а в то, чего не существует, а данное обстоятельство подразумевает идеализацию. Конечно же, я не имею в виду нормальную

Эротический перенос, как защита, или, точнее, маниакальная защита, часто сопровождается отыгрыванием внутрь и/или отыгрыванием вовне (acting in e/o acting out).

механизм, поскольку она искажает процесс восприятия, приводит к изменению восприятия вследствие негативного воздействия на процесс тестирования реальности, а также приводит к смещению границ Я-Объект. Вследствие этого такие индивиды не могут установить реальные и зрелые объектные отношения, поскольку всегда обращаются к идеальному образу, а именно к тому, чего на самом деле не существует. Кроме того, нужно помнить, что судьба идеализированных объектов такова, что они, в конечном счете, будут обесценены. Чем сильнее идеализация, тем более радикальным будет обесценивание. Я хотел бы еще раз обратить внимание на различие между описанным выше процессом и постепенным разочарованием, которое следует за собственно творческой иллюзией влюбленности, именно разочарованием, а не бредом (близким к девальвации).

В более общем плане можно утверждать, что идеализация часто используется в целях самозащиты. Многие пациенты (невротические, пограничные и даже психотические) в ходе терапии нередко могут развивать эротический перенос специально для того, чтобы сохранить идеализацию. Поэтому эротический перенос, как защита, или, точнее, маниакальная защита, часто сопровождается отыгрыванием внутрь и/или отыгрыванием вовне (acting in e/o acting out). Я говорю «маниакальная защита», потому что между манией и идеализацией существует тесная связь (Klein, 1935, 1940): мания возникает из чувства внутреннего обладания идеальным объектом любви — тем, который идеализируется. При такой мании идеализированный объект воспринимается как возбуждающий и желанный (попытка пациента реализовать свои эротические фантазии в переносе воспринимается терапевтом—объектом через собственный контрперенос). Таким образом, можно сказать, что эротическая страсть подпитывается желанием, которое ищет «полноты»: она связана с тем, чего не хватает субъекту и что есть у объекта (или, по крайней мере, у субъекта возникла иллюзия, что это так). В некотором роде эротизм и желание представляют личную историю субъекта, его двусторонние отношения между своим внутренним и внешним миром, двумя реальностями, которые пронизывают друг друга и влияют друг на друга.

Более чем 100 лет клинической практики (Stefana, 2015, 2017) показывают, что эротический перенос (любящий↔сексуализированный) и связанный с ним контрперенос являются временными явлениями, которые можно найти во многих видах психоанализа и психоаналитической психотерапии. Однако бывает, что в некоторых трактовках данный вид переноса, о котором мы говорим, приобретает более постоянный характер, пропитывая сексуализированной эротической окраской все, что возникает «здесь и сейчас» во время сессии. В таких случаях более уместно говорить о неврозе эротического переноса (Britton, 2003). Мне представляется, что, когда у пациента, не страдающего психозом, развивается невроз эротического (сексуализированного) переноса, в этом почти всегда решающую роль играет аналитик из-за своей технической неспособности справиться с ситуацией или вследствие бессознательного сговора с пациентом. Однако бывают случаи, когда подобные обстоятельства

идеализацию или творческую иллюзию, лежащую в основе процесса возникновения влюбленности (за которой следует постепенное разочарование, ведущее к формированию зрелой любви), или нашу нормальную потребность приписывать особые достоинства и власть людям, от которых мы каким-либо образом зависим. Вместо этого я говорю о чрезмерном использовании механизма идеализации, охватывающего все разнообразие значимых объектных отношений, характеризующих жизнь данного взрослого человека.

Проблема заключается в том, что идеализация — это примитивный защитный

возникают независимо от того, как аналитик выполняет свои функции. Поэтому важно учитывать, что наше отношение и поведение применительно к конкретному пациенту могут быть, скорее, выражением наших потребностей, чем полезным вкладом в аналитический процесс.

Если терапевт воспринимает «влюбленность» пациентки¹ по отношению к нему как нарциссическое одобрение, то он не понимает, что такое явление — это часть динамики «перенос–контрперенос» (имеется в виду intersубъективный процесс) — перенос, при котором то, что происходит в отношениях между пациенткой и терапевтом, является повторением накопившихся и неразрешенных проблем в отношениях пациентки со своими значимыми фигурами детства. Далее, такой терапевт не понимает, что то, что воспринимает пациентка, — это ее собственные проекции, а не реальные свойства объекта. К тому же, возможно, он сам не очень старался предотвратить «путаницу языков» (Ferenczi, 1933); то есть он мог неправильно истолковать признание пациентки в нежной любви к нему как наполненное эротическим компонентом.

Такой аналитик, возможно, также упустил еще один существенный момент: отсутствие условной природы сексуализированного эротического переноса (и контрпереноса): для пациентки аналитик не «символизирует» ту конкретную фантазию², которую представляет себе пациентка, а «является» ею — данное символическое равенство (Segal, 1950, 1957) позволяет отрицать отсутствие идеального объекта и/или контролировать объект преследования. Таков характер конкретности, лежащий в основе выражения «эротический перенос ... психотический перенос». Таким образом, при эротическом переносе пациентка бессознательно пытается реализовать фантазию переноса, или, скорее, пациентка неустанно пытается превратить терапевта в объект, который она нарисовала себе в уме: терапевт должен стать объектом фантазии пациентки! Таким образом, становится ясно, что в эротическом переносе объект является частичным объектом. Он обезличивается, и субъект пытается превратить его в эротическую фантазию («Ты являешься этим!»). Движущая сила, подпитывающая желание пациентки, чтобы воплотить в жизнь ее фантазии, полностью нивелирует восприятие реального объекта (с его качествами и недостатками). В этом смысле эротизация переноса является отрицанием как внутренней, так и внешней реальности. Именно побег от реальности заставляет пациентку приписывать объекту только положительные и идеальные качества, и это может стать настоящим бредом.

Иногда эротический перенос, особенно его «любящий» тип (клиническая форма, основанная на зрелом уровне эдипова комплекса), является способом защитить объект-аналитика от агрессии, ненависти, враждебного отношения, амбивалентности и обесценивания — эти чувства своими корнями уходят в травматические переживания раннего детства, связанные с лишением, потерей, депрессией, соблазнением и манипуляциями; все они характерны для пациентов, у которых развивается эротический перенос в ходе терапии. Таким образом, эротический перенос — это выражение боли, возникшей в результате ранних фрустраций,

В эротическом переносе объект является частичным объектом. Он обезличивается, и субъект пытается превратить его в эротическую фантазию («Ты являешься этим!»)

1 Для простоты изложения материала в данной статье я описываю клинический случай, в котором пациент — женщина, терапевт — мужчина. Рассуждения, приведенные мной в статье, справедливы для обратной ситуации, а также для случаев гомосексуального переноса.

2 «Фантазия» — «это особый продукт воображения, а вовсе не мир фантазий и не деятельность воображения в целом» (Laplanche & Pontalis, 1967, с. 314).

Эротический перенос — это «иллюзия». Чтобы привести к желаемым внутренним изменениям, она должна перейти в разочарование (и последующее оплакивание утраченной иллюзии), а не в полный бред.

пациентов эротический перенос — это попытка вернуться в состояние до сепарации, обрести «новое начало» (Balint, 1949), что требует достижения состояния «первичной любви», за которым следует обретение независимости и формирование собственной новой отдельной личности; это подразумевает первоначальный опыт взаимодействия с матерью, которая не смогла сохранить достаточно хорошую иллюзию (Milner, 1952; Stefana, 2019; Winnicott, 1953, 1971).

Эротический перенос — это «иллюзия». Чтобы привести к желаемым внутренним изменениям, она должна перейти в разочарование (и последующее оплакивание утраченной иллюзии), а не в полный бред. Важно отметить, что чем серьезнее ранние депривации субъекта, тем более чувствительным он станет к эмоциональным реакциям аналитика. Установление этих новых реальных отношений с аналитиком, принятие их эмоционального воздействия, признание чувств, а не бегство от них и размышление об уже известном, но забытом (Bollas, 1987) — все это может на начальном этапе преобразовать внутренний, а затем — по крайней мере, потенциально — внешний мир пациента. В случае сексуализированного эротического переноса сексуализация также может выполнять функцию псевдоавтономии: она обеспечивает защиту от чувств (тревоги, ненависти, отчаяния...), которые возникают из-за того, что пациент был лишен здоровой аналитической зависимости, а также вследствие его потребности в слиянии с первичным объектом. Она представляет собой форму самозащиты от возможных страданий вследствие неполучения, даже от нас, тех эмоциональных вложений, которых было недостаточно, с точки зрения объема и продолжительности, в первичных отношениях пациента: «Я здесь не из-за своих детских проблем...» (пассивная позиция; ребенок терапевта-матери); «...Я пришла сюда, чтобы соблазнить тебя» (активная позиция; жена терапевта-отца).

Таков клинический случай молодой пациентки Р., которая пришла в терапию, чтобы справиться с некоторыми симптомами конверсионного расстройства и, как позже выяснилось в ходе терапии, с внутренним конфликтом между той частью себя, которая хотела умереть, и другой частью, которая хотела продолжать жить. После нескольких сессий у Р. развился эротический перенос, который появлялся только в некоторые периоды сессии (о чем обычно возвещало сексуальное возбуждение в контрпереносе несколькими секундами ранее) и который вскоре стал интенсивным и рассеянным. Меня выводила из равновесия эта мощная проективная идентификация, атакующая мое психическое состояние, и я был обеспокоен отыгрыванием, которое ставило Р. в опасные ситуации. Именно в такой напряженной атмосфере состоялся следующий сеанс: после нескольких минут молчания Р. начала имитировать половой акт, легла на пол у моих ног и начала показывать части своего тела. Вскоре после этого она вошла в измененное состояние сознания и начала сильно и часто биться головой об пол. Мои интерпретации не оказали на нее никакого влияния, поэтому я решил взять

но это также и попытка мысленно вернуться к этим потребностям. Эта боль представляет собой подавленную когда-то эмоцию, которая, наконец, может найти выражение в пространстве «здесь и сейчас» аналитической сессии. За эротическим переносом кроется отчаянная потребность установить жизненно важную связь с первичным объектом и регрессировать к нарциссическому объектному отношению или к состоянию слияния с Я-объектом (идеальным объектом).

Регрессия и слияние — это способы защиты от нарциссической раны, чувства неполноценности и отчуждения. Они отгоняют предчувствие сепарации и брошенности. Другими словами, для некоторых

подушку и подложить ее под голову Р., но она отодвинула ее. Пытаясь мягко поддержать ее голову, я сказал ей, что «битье головой» — это ее отчаянная и провокационная попытка донести до меня то, как трудно ей сделать так, чтобы ее поняли, и сообщить о своем состоянии возбуждения (сексуальности, гнева, отчаяния, вины и т. д.) и о том, что она нуждается в помощи. Точно так же, как она отбросила подушку, Р. попыталась оттолкнуть и мою руку, чтобы и дальше продолжать биться головой об пол. Она это сделала, а затем взяла меня за руку и погладила ее, но на этот раз я не уловил в ее жесте ничего сексуального. Напротив, это напомнило мне случай с трехлетней девочкой, моей бывшей пациенткой, мать которой полностью пренебрегала ею. Этот маленький ребенок проявлял ответную симпатию по отношению ко мне; она то гладила меня, то доставала мазь, которую носила с собой, и осторожно втирала ее мне в кожу.

Эта сессия с Р. стала началом разрешения эротического переноса: сексуальность начала символизироваться, а не разыгрываться; также во время наших сессий Р. стала рассказывать и о своих снах. В одном из них действие происходило в саду пациентки: из травы выполз большой белый удав и начал заползать на нее, обвиваясь вокруг ее детского «Я», пока не добрался до ее горла.

Очевидно, что если соблазняемый объект среагирует — возможно, потому, что аналитик не сможет противостоять непрерывному давлению проективной идентификации, с помощью которой пациентка агрессивно пытается привести его в психическое состояние возбуждения, и он, в свою очередь, разыграет это соблазнение в реальности (например, сексуальное разыгрывание), а не в своем воображении — то пациентке будет нанесена новая травма вследствие неосуществления ее глубинных нарциссических намерений, и в результате формирования сексуальной пары наступает смерть пары «мать–ребенок», которую представляет пара «аналитик–пациент» (Britton, 2003).

Только посредством воздержания можно проанализировать глубокое значение эротических желаний, сообщаемых пациенткой через перенос; то есть, значение прошлых отношений, которые могут быть вновь пережиты посредством переноса «здесь и сейчас» во время сеанса. Таким образом, мы обнаружим, что эротический аспект, проявившийся в переносе, скрывает совершенно иные эмоции, пережитые в прошлом (всегда присутствуют тревога и гнев). В результате получается, что эротический перенос — это не просто защита. Это также окно во внутренний мир пациента. Через него сознательная эротическая фантазия может помочь постепенно и осторожно установить связь с бессознательным. Однако следует отметить, что процесс понимания неэротических значений, передаваемых сексуализированным эротическим переносом, может быть осложнен контрпереносом аналитика (Bollas, 1994).

Мы должны внимательно отнестись к возможным (вероятным) проявлениям «эротически-переносного любопытства» пациентки, а также к ее ревности по отношению к другим людям в нашей жизни. Одна из задач аналитика состоит в том, чтобы, наоборот, помочь такому любопытству выйти наружу. Например, фантазии пациентки о нас, о нашей любви и сексуальной жизни — это важные вопросы для анализа, которые полезно знать. Здесь мы можем быть предельно откровенны. (При этом необходимо четко понимать, что мы не должны спровоцировать развитие эротического переносного невроза.) Таким образом,

Только посредством воздержания можно проанализировать глубокое значение эротических желаний, сообщаемых пациенткой через перенос; то есть, значение прошлых отношений, которые могут быть вновь пережиты посредством переноса «здесь и сейчас» во время сеанса.

Отыгрывание внутрь может быть разным: от имитирования оргазма (вздохи, стоны, телодвижения) до исполнения стриптиза, от мастурбации до попытки вступить в реальный физический контакт с аналитиком (в поисках сексуального удовлетворения).

нить, что во время лечения у пациентки может развиваться сопутствующий перенос (который обычно модулирует интенсивность эротического переноса). Она может вести беспорядочную сексуальную жизнь и вступать в нерегулярные половые отношения только в период временного прекращения терапии (обычно на время праздников) и т.д. В этих случаях важно, чтобы пациентка сообщила о таких отношениях именно в ходе терапии, т.к. в этом случае в них можно будет разобраться. Необходимо понимать, что разыгрывания — это не просто способ коммуникации. Обычно они представляют собой коммуникативную потребность (Giannakoulas, 2010).

Отыгрывание внутрь может быть разным: от имитирования оргазма (вздохи, стоны, телодвижения) до исполнения стриптиза, от мастурбации до попытки вступить в реальный физический контакт с аналитиком (в поисках сексуального удовлетворения). При таких проявлениях эротического переноса с сексуальным отыгрыванием внутрь соответствующая техническая проблема заключается в том, что пациентка не слышит, что ей говорят. Наши интерпретации до нее не доходят, потому что она эротизирует речь и совершенно неверно истолковывает значение каждой нашей интервенции.

Таким образом, в случаях сексуализированного эротического переноса такие интервенции, как: «Это никуда нас не приведет», «Теперь вам необходимо вернуться на свое место», или: «Вы так или иначе пытаетесь сказать мне, что...», не помогают и не доходят до пациентки, потому что она не хочет их слышать. Действительно, такие интервенции могут даже оказаться вредными и привести к прерыванию терапии, поскольку пациентка может почувствовать себя отвергнутой и униженной. Аналогичным образом, интерпретации, направленные на то, чтобы связать происходящее в данный момент в терапевтических отношениях с прошлым пациентки, рискуют нанести новые раны вместо того, чтобы принести пользу. Это происходит потому, что объект-терапевт воспринимается только как объект эротического желания. Более полезными будут следующие интервенции: «Вы не хотите меня слышать, вы хотите только делать со мной то, что хотите», интервенции, в которых аналитик может добавить: «Вы придете в ярость, если я этого не сделаю», или: «Вы придете в ярость, если у вас не получится меня соблазнить». Очевидно, что даже такого рода интервенции не устраняют чувство гнева. Моя пациентка Р., например, ополчилась на меня за то, что я не поддался ее соблазнению, и назвала меня «долбаным педиком». Важно учитывать не только форму и содержание интерпретаций, но и уместность их использования: интерпретации должны быть своевременными и продолжительными, если мы не хотим допустить, чтобы психотическое ядро пациентки полностью захватило ее личность (Rosenfeld, 2001).

Во время отыгрывания внутрь также важно не смотреть на пациентку и на все, что она делает, так, словно мы наблюдаем что-то из ряда вон выходящее. С другой стороны, важно

мы могли бы обнаружить, среди прочего, что наша личная, эмоциональная и сексуальная жизнь идеализируется, и это может означать расщепление «Я» пациентки и невозможность, по крайней мере, на данный момент, осуществить интеграцию «хорошего» и «плохого» (агрессивных и трансгрессивных аспектов, вины и сильных страстей), детских и взрослых аспектов и т.д. В то же время эта работа позволит оформиться нашему контрпереносу.

Ранее я упоминал об отыгрывании вовне и отыгрывании внутрь (выраженно сексуального характера). Эти явления довольно часто встречаются в психотерапевтическом процессе среди пациентов, у которых развивается эротический перенос. Что касается отыгрывания вовне, можно просто вспом-

не отворачиваться, как если бы мы наблюдали что-то греховное или пугающее. Нельзя показывать пациентке свое сексуальное возбуждение или беспокойство.

Очевидно, что одна из основных задач терапии — попытаться создать пространство для символизации, в котором мысль (включая фантазии) и действия четко разграничены друг с другом. Этот путь неизбежно опирается на навыки аналитика в области символизации и вербализации.

Здесь необходимо кратко упомянуть другую сторону отношений с пациентами, у которых развивается сексуализированный эротический перенос: эротический контрперенос. Часто он становится параноидальным и преследующим, и терапевт боится, что другие люди (коллеги, персонал медицинского учреждения, другие пациенты) могут услышать, увидеть или понять, что пациент мастурбирует, стонет или занимается стриптизом во время сеанса. Контрперенос может приобрести сексуальный характер, и в этом случае возбуждение, ощущаемое в контрпереносе, может оказаться настолько навязчивым, что серьезно подорвет способность терапевта ясно мыслить.

Часто из-за постоянных попыток соблазнения и проекции возбуждения контрперенос приобретает негативный характер. Чувства гнева, дискомфорта и беспомощности, которые испытывает аналитик в ответ на упорство и силу экстра-аналитических и сексуальных требований со стороны пациента, на самом деле, довольно распространенное явление. Нередким является и желание исключительности, а именно фантазия о том, что аналитик — это единственный хороший объект в жизни пациента³ (особенно в случаях с истеричными пациентами). Все эти переживания контрпереноса обычно чередуются и переплетаются во время одного и того же курса психотерапии. Кроме того, важно помнить, что нет ничего странного в том, что эротический контрперенос может предшествовать возникновению эротического переноса. Если аналитик не находится в слишком встревоженном состоянии, то у него есть чрезвычайно полезный и ценный рабочий инструмент, который позволит ему установить связь с глубоким внутренним жизненным опытом пациента, опытом, который в разных случаях может быть, скорее, комплементарным, чем конкордантным (Racker, 1953). Таким образом, например, контрперенос, который побуждает аналитика выполнять первичную (материнскую) функцию, может быть полезен для выявления потребностей пациента, скрытых за эротизацией (это происходит чаще в тех случаях, когда у пациента возникает фантазия слияния с доэдипальным объектом). Также возможно, что контрпереносное чувство отчаяния может быть похоже на то, которое испытывает пациент. Принимая все это во внимание, я не имею в виду, что наличие определенной степени соответствия между реакциями контрпереноса аналитика и реакциями переноса пациента указывает на полное тождество их мыслей и чувств. Скорее, это указывает на то, что они движутся в одном и том же общем «поле эмоций» (ballpark of emotions) (Eagle, 2000).

Я хотел бы завершить эту краткую статью о феномене эротического переноса вопросом: что помогает терапевту сохранять аналитическую позицию, когда он оказывается погруженным в ситуацию, в которой действуют такие силы, как эротический перенос и контрперенос? Обзор литературы по этой теме показывает, что здесь играет роль множество факторов разных уровней: от поверхностных и безличных (например, профессиональная деонтология) до глубоких и личных. Это предполагает наличие собственного этического кодекса, а также наличие хорошей теоретико-клинической подготовки и постоянное ее совершенствование. Также принципиально важно помнить, что эротический перенос — это иллюзия пациента, а не его объективное восприятие. Я бы также предложил, чтобы мы, аналитики, обсуждали

3 В этих случаях опасность может представлять следующее: в то время как на сознательном уровне терапевт чувствует, что он является единственным хорошим объектом в жизни пациентки, на бессознательном уровне он ищет любви и зависимости с ее стороны. Такая защита терапевта направлена на то, чтобы оградить некоторые из его черт (главным образом нарциссических), пока еще неразрешенных и болезненных, которые он может отрицать. Этот тип защиты не только мешает ему ясно мыслить, но и вовлекает его в разыгрывание (Joseph, 2003).

профессиональные трудности с коллегами и попытались, используя наш собственный жизненный опыт и личный анализ, достичь достаточно здорового эмоционального развития; хочется верить, что все это приведет к развитию стабильной и устойчивой аналитической идентичности, а также благополучной личной жизни.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Balint, M. (1949) Changing therapeutical aims and techniques in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis* 31: 117–24.
2. Bollas, C. (1987) *The Shadow of the Object*. London: Free Association Books.
3. Bollas, C. (1994) Aspects of the erotic transference. *Psychoanalytic Inquiry* 14: 572–90.
4. Bolognini, S. (1994) Transference: Erotised, erotic, loving, affectionate. *International Journal of Psychoanalysis* 75: 73–86.
5. Bolognini, S. (2005) *Transfert: erotizzato, erotico, amoroso, amorevole*. Paper presented at Centro Psicoanalitico di Firenze of the Italian Psychoanalytic Society, 12 March.
6. Britton, R. (2003) *Sex, Death and the Superego*. London: Karnac.
7. De Masi, F. (2011) The erotic transference: Dream or delusion? *Journal of the American Psychoanalytic Association* 60(6): 1199–220.
8. Eagle, M.N. (2000) A critical evaluation of current concepts of transference and countertransference. *Psychoanalytic Psychology* 17(1): 24–37.
9. Ferenczi, S. (1933) Confusion of tongues between adults and the child. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, pp. 87–101. London: Hogarth Press, 1955.
10. Giannakoulas, A. (2010) *La tradizione psicoanalitica britannica indipendente*. Roma: Borla.
11. Joseph, B. (2003) Ethics and enactment. *EPF Bulletin* 57: 147–52.
12. Klein, M. (1935) A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis* 16: 145–74.
13. Klein, M. (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis* 21: 125–53.
14. Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1973) *The Language of Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
15. Milner, M. (1952) Aspects of symbolism in comprehension of the not-self. *International Journal of Psychoanalysis* 33: 181–95.
16. Racker, H. (1953) A contribution to the problem of counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis* 34: 313–24.
17. Rosenfeld, H. (2001) *Herbert Rosenfeld at Work: The Italian Seminars*. London: Karnac.
18. Rycroft, C. (1968) *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. London: Thomas Nelson and Sons.
19. Segal, H. (1950) Some aspects of the analysis of a schizophrenic. *International Journal of Psychoanalysis* 31: 268–78.
20. Segal, H. (1957) Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis* 38: 391–7.
21. Stefana, A. (2015) The origins of the notion of countertransference. *Psychoanalytic Review* 102(4): 437–60.
22. Stefana, A. (2017) *History of Countertransference: From Freud to the British Object Relations School*. London and New York: Routledge.
23. Stefana, A. (2019) Revisiting Marion Milner's work on creativity and art. *International Journal of Psychoanalysis* 100: 128–147.
24. Winnicott, D.W. (1953) Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis* 34: 89–97.
25. Winnicott, D.W. (1971) *Playing and Reality*. London: Hogarth Press.