

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Игра эротического переноса в психоаналитической психотерапии

А. Е. Кузнецов, А. В. Овсянникова

Кузнецов Алексей Евгеньевич – магистр психологии (НИУ ВШЭ), психоаналитически ориентированный психотерапевт.

Овсянникова Алена Владимировна – магистр психологии (НИУ ВШЭ), психоаналитически ориентированный психотерапевт.

В данной работе исследуются причины, по которым обсуждение проблематики эротического переноса является столь сложным в психоаналитическом поле. Предпринимается попытка предложить понимание явлений эротического переноса и контрпереноса, которое могло бы позволить психотерапевтам более уверенно работать с ними. В данной статье описывается эротический перенос как один из видов защиты от переживания реальных чувств и любви к объекту через разыгрывание инфантильной сексуальности путем соблазнения психотерапевта. Ключевые слова: эротический перенос, эротический контрперенос, метапсихология, психоаналитическая психотерапия, психическая энергия, либидо, символизация, трансфер, сопротивление, инфантильная сексуальность, отыгрывание, нарциссизм, эротизация.

Разыгрывание эротического переноса может стать одним из самых сложных моментов для психотерапевта во время работы с пациентами в психоаналитическом методе. Как правило, данной теме уделяется не так много внимания, вследствие чего работа с эротическим переносом рассматривается как одна из самых трудных задач для успешного его разрешения. Существует мнение, что терапевт должен стараться избегать развития эротического переноса, поскольку, если он однажды развился, его уже практически невозможно успешно разрешить. С другой стороны,

многие считают, что в появлении такого переноса виноват сам психотерапевт из-за применения им неправильной техники или из-за контрпереносных чувств, связанных с личной историей терапевта. Принято считать, что эротический перенос относится к негативным терапевтическим феноменам, которые дают понять, что в терапии что-то идет не так. Популярное представление об эротическом переносе состоит в том, что пациент «влюбляется» в аналитика и может выразить желание заняться с ним сексом, завести интрижку или жениться/выйти замуж, что является ограниченным взглядом на данную проблематику. Стоит определять эротический перенос как любое выражение эротических чувств к терапевту: это может быть как флирт, так и внимание к внешности, поведению и еще многим аспектам, связанным непосредственно с психотерапевтом. Каковы же основные факторы появления эротического переноса и какую роль он может сыграть в терапии? Фрейд сформулировал динамику эротического переноса как воспроизведение ранних жизненных импульсов и фантазий пациента, возникающих в процессе анализа и заменяющих объект из жизни пациента терапевтом. Сначала он делал большой акцент на повторении, присущем переносу, а не на его субъективной реальности для пациента, еще не уловив определяющей разницы между тем, как пациент переживает перенос, и тем, как его видит психоаналитик.

Также стоит отметить, что эротический перенос, возникающий в ходе сопротивления, более распространен среди женщин, проходящих терапию у мужчин-терапевтов, в то время как сопротивление осознанию эротического переноса более распространено среди пациентов мужского пола. Эротический перенос пациента, вне зависимости от того, разыгрывается ли он в процессе лечения или вне его, маскирует ряд разрозненных и противоречивых трансферентных стратегий и целей. Эротический перенос всегда многогранен: он состоит из разных вещей, не все из которых эротичны. Не стоит упускать из виду его сложную динамику – скрытое стремление пациента установить власть над терапевтом и/или требовать защиты. Со временем психоаналитический взгляд на перенос расширился. Способность пациента формировать трансферные отношения с терапевтом является ключевым фактором, способствующим изменениям. Развитие, распознавание и проработка эротического переноса часто занимают центральное место в психоаналитическом процессе. На данный момент нет полного понимания техники работы с эротическим переносом, несмотря на то что данное понятие нередко встречается в психотерапевтическом пространстве. В данной статье мы попытаемся разобраться в возможных функциях и детерминантах, которые воплощают собой то, что открыто выражается как эротический перенос.

Эротический перенос сыграл ключевую роль для развития в психоаналитической теории и технике таких идей, как: работа с переносом, континуум эротических проявлений в переносе, защита в виде сексуализации, терапевтический потенциал переноса, влияние гендера на аналитический процесс. Эротический перенос впервые был описан Зигмундом Фрейдом, который теоретизировал его происхождение и установил связь между переносом и влюбленностью. В первом аналитическом случае пациентки

Брейера, Анны О., он (Фрейд, 2007) сообщает о развившемся позитивном переносе с ярко выраженными эротическими чертами. Разыгравшийся эротический перенос вынуждает Брейера не только прекратить лечение Анны О., но и дистанцироваться от психоанализа. Данная работа была использована Фрейдом для возможности показать те трудности, которые вызывает влюбленность во время проработки переноса. В случае Анны О. любовь была материализована, что, в свою очередь, привело к упрощенным концептуализациям и определенным пессимистическим взглядам в отношении некоторых категорий пациентов, поддающихся анализу. Безусловно, не стоит исключать и исторический контекст, но эпизод, описанный Фрейдом, продемонстрировал, какое мощное воздействие эротический перенос оказывает на терапевта. В случае Анны О. Фрейд освещает данное психическое явление и технические аспекты управления эротическим переносом, что помогло Фрейду открыть новое понимание переноса и контрпереноса, которое он в дальнейшем развивал в ходе самоанализа и расширения опыта работы с пациентами. Первоначальное же определение эротического переноса приводит в своей статье «Заметки о любви в переносе» (Фрейд, 2015), где он признает важность понимания и проработки эротических чувств в анализе как ценного материала. Он пишет, что на эти чувства не нужно закрывать глаза или делать вид, что они не возникают, их важно анализировать как часть терапевтической работы. В этой же работе Фрейд приводит причину, по которой он выбрал именно это проявление переноса в качестве объекта исследования. Эротический перенос становится «резко ограниченным как вследствие частоты его и реального значения, так и вследствие его теоретического интереса» (Фрейд, 2015, с. 28). Он также отмечает: «Оно настолько запутанно и обусловлено многими причинами, так неизбежно и так трудно разрешимо, что обсуждение его уже давно является жизненно важным для аналитической техники» (Фрейд, 2015, с. 28–29). Фрейд полагал, что изучение любви в переносе на аналитика способно не только внести особое понимание, но также обозначить некоторые проблемы. Делая отсылку к трудностям, которые испытывал Брейер в работе с Анной О., Фрейд указывает, что «ситуация переноса сдерживала развитие психоаналитической терапии» (Фрейд, 2015).

Термин «любовь в переносе» относится к «случаю, в котором женщина-пациент безошибочно показывает или открыто заявляет, что она влюбилась, как и любая другая смертная женщина, во врача, который ее анализирует» (Фрейд, 2015). Фрейд описывает трудности в работе, с которыми сталкивается аналитик, как находящиеся между Сциллой удовлетворения и Харибдой нарциссического оскорбления, а также сложности, связанные с контрпереносом психотерапевта. Фрейд сравнивает аналитиков с Одиссеем, которому, чтобы вынести тяжелое испытание «слушания своих сирен и сирен пациентов», необходимо «приковать себя к психоаналитической мачте» анализа переноса. Фрейд определяет любовь в переносе как то, что происходит, когда пациент открыто признается в своих чувствах к аналитику и говорит, что влюбился в него. Он делает предположение, что эротический перенос в таком виде – это не что иное,

как проявление сильного сопротивления лечению или возможная актуализация предыдущего опыта пациента. Таким образом, можно сделать вывод о перспективах подобных эротических чувств, которые в свою очередь имеют разные качества и значения. Тем не менее стоит отметить, что для пациента такая ситуация сопротивления не всегда является негативной, а эротический перенос выступает как выражение позитивного переноса, который проявляется через поиск пациентом нового объекта. С помощью эротического переноса пациент находит возможность воспроизвести свои ранние жизненные паттерны и фантазии, которые начинают возникать во время анализа, и таким образом появляется шанс заменить объект из собственной жизни на аналитика. Фрейд дает техническую рекомендацию – работать в рамках фантазии и реальности, которые составляют основу переноса. Любовь действует как сопротивление, направленное на разрушение анализа, который в свою очередь способен выявить подлинную инфантильную любовь. Брейер, в случае Анны О., не анализировал подобное сопротивление и тем самым не смог достичь терапевтических целей. Раскрывая тему эротического переноса, Фрейд сомневается в реальности состояния влюбленности в аналитическом процессе. Он указывает, что «влюбленность была уже раньше, давно, но теперь сопротивление начинает пользоваться ею, чтобы задержать продолжение лечения, чтобы отвлечь весь интерес от работы и поставить анализирующего врача в положение мучительного смущения» (Фрейд, 2015, с. 33). Любовь, таким образом, меняет свой функционал, и инфантильные желания маскируются под любовь в виде эротического переноса. Это чем-то напоминает защитный камуфляж хамелеона, который помогает животному слиться с местностью и не дать себя обнаружить. Для проведения успешного анализа необходимо отразить эту любовь как симуляцию. Эта симуляция создает имитацию из подлинного объекта. В этот момент и возникает проблема, с которой сталкивается Фрейд. Любовь неприкосновенна, но аналитик вынужден анализировать этот камуфляж и подвергать сомнению то, что является неприкосновенным. Однако инфантильная любовь под таким камуфляжем ложной любви является подлинной. Это не просто влюбленность и не просто сопротивление. Опасность заключается не только в технических проблемах, к которым обращался Фрейд, но и в любом концептуальном упрощении. Эротический перенос многомерен. Он воспринимается пациентом как обычная влюбленность, в то время как аналитик может задумываться о замещении эдипальных желаний или доэдипальных потребностей, когда генитальная сексуальность служит прегенитальным целям, при которых доэдипальная мать смешивается с эдиповым родителем. В то же время эдипальные стремления, которые были вытеснены, становятся влюбленностью в виде эротического переноса. Сопротивление, как отмечал Фрейд, не создает любви в переносе, но использует ее в отягчающих формах. Эротический перенос также служит возможностью достичь сексуальной зрелости, но при этом такой перенос имеет мало общего с сексом как таковым. Фрейд первым подчеркивал всю сложность эротического переноса. С годами психоаналитический взгляд на эротический перенос расширился.

Рассуждая на тему эротического переноса, Фрейд придавал большое значение контрпереносным реакциям аналитика и как следствие предостерегал терапевтов от восприятия любви в переносе как личного триумфа. В то же время трудно сказать, осознавал ли Фрейд, что эта любовь разыгрывалась в аналитическом пространстве благодаря сугубо регрессивной природе терапевтического процесса.

Россохин в своей статье «Что нам делать с и без эротического переноса?» приводит несколько тезисов о месте и судьбе эротического переноса в психоаналитическом процессе:

«1. Нет ни одного психоаналитического процесса без эротического (любовного) переноса. Если психоанализ начался, эротический перенос уже в нем присутствует.

2. В каждом психоаналитическом процессе с самого начала присутствует трансферентно-контртрансферентная первосцена.

3. Нет эротизированного переноса пациента без скрытого эротизированного контрпереноса аналитика.

4. Нет ни одного психоаналитического процесса без амбивалентного (любовного и враждебного одновременно) переноса и контрпереноса.

5. Нет ни одного психоаналитического процесса без одновременного существования отцовского и материнского амбивалентных переносов и контрпереносов.

6. Остатки как любовного, так и агрессивного переноса и контрпереноса продолжают существовать и после хорошего завершения анализа» (Россохин, 2023, с. 27).

Психотерапевт, который встретился с эротическим переносом, сталкивается с трудностями разного порядка. Во-первых, очень сложно не поддаться искушению, которое разыгрывается в контрпереносе. Во-вторых, трудно не испытывать агрессии по отношению к пациенту, который и стал причиной этого самого искушения. Если мы хотим, чтобы психотерапевтическая работа продолжилась, не навредив терапевтическому альянсу, эти сложности должны быть преодолены. При этом важно помнить, что пациент может испытывать недовольство и даже прервать терапию, так как его желания не находят удовлетворения и будто бы не поддерживаются аналитиком. И все же гораздо хуже, если в терапевтическом процессе не находится места для эротических фантазий анализанда. Существует предубеждение, что влюбленность будто бы вызывает больше проблем в аналитическом пространстве, чем другие эмоции, такие как ненависть, тревога, зависть и т. д. Почему же нельзя рассматривать эротические фантазии пациента в виде свободных ассоциаций?

Опираясь на идеи Фрейда, Бергман пишет, что любовь в переносе является повторением инфантильных желаний (*Bergmann, 1987*). Он также добавляет, что эта любовь возникает в состоянии регресса, вызванного аналитической ситуацией. Как и в обычной жизни, любовь часто проявляется в регрессивных отношениях. Можно наблюдать, как пациенты влюбляются в своих медсестер, ученики – в учителей, а секретарши – в своих руководителей. Кроме того, по одному из наблюдений Бака (*Bak, 1973*), любовь часто возникает после потери объекта, например после смерти

одного из родителей. Если так случилось, что ранние детско-родительские отношения были травматичны, у субъекта возникает естественное желание найти того, кто сможет залечить раны, нанесенные первичными объектами. При влюбленности преобладает желание тотального слияния с объектом, но, как писала Маргарет Малер (*Mahler, 1971*), проснувшиеся симбиотические желания вновь реактивируют страх перед всепоглощающей матерью, создавая внутренние противоречия.

Нанберг, как и Фрейд, чувствовал себя беспомощным, обнаруживая в анализе эротический перенос. Но многое в изучении этого феномена изменилось с тех пор, и сейчас он уже не должен встречать подобной растерянности со стороны аналитика. В своей работе «Перенос и реальность» Нанберг описывает женщин, которые находят недостатки во всем, что делает аналитик: «Все, что я делал или говорил, было неправильным по ее мнению. Она поправляла меня, стараясь научить, как себя вести, что думать и что говорить» (*Nunberg, 1951*). Эти женщины злоупотребляли критикой аналитика. Кроме того, им была присуща потребность формировать образ терапевта по своему образу и подобию в качестве предпосылки для любви. Нужно принять во внимание тот факт, что многие люди, разочаровавшись в своих родителях и желая их переделать, во взрослом возрасте не могут отказаться от этого желания. Следовательно, психоаналитик, который влюбился в своего пациента, может принадлежать к этому типу. Вопрос лишь в том, действительно ли он любит своего анализанда или только те его изменения, которых он достиг в аналитическом процессе.

Кайзер описывал случай 15-летней девочки, родители которой развелись, когда ей было четыре года (*Keiser, 1953*). Отец переехал в другой город, и девочка оказалась в инцестуозных отношениях со своей матерью. Она видела сновидения, где проявился невроз переноса, при котором сексуальные отношения с аналитиком оказывались почти на поверхности, но при этом она боялась быть неотразимой для него – так проявлялась фантазия о том, что она может разрушить жизнь своего терапевта. Статья Кайзера имеет определяющее значение в изучении феномена эротического переноса, поскольку подчеркивает ведущую роль Сверх-Я субъекта в предотвращении его быстрого появления.

Раппапорт (*Rappaport, 1956*) не рассматривал эротический перенос как форму невроза переноса. Он отвергал тот факт, что пациенты стремятся заново найти лучшего родителя, чем того, который когда-то был у них. Гринсон описывал женщин, пришедших в анализ не для того, чтобы обрести новый смысл жизни и открыть инсайт, а для того, чтобы насладиться физической близостью с аналитиком (Гринсон, 2018). Он отмечал, что у таких пациенток большая история личных достижений, насыщенная социальная жизнь, но также у них присутствует большой пробел в сексуальной сфере. В их «громкой» сексуальности Гринсон видел «последнюю защиту от бездны гомосексуальной любви к матери» (Гринсон, 2018). Впрочем, возможно, Гринсон слишком упростил данную модель. Из трех структур – Я, Оно и Сверх-Я – только Я может заинтересоваться инсайтом, поскольку инсайт предлагает Я оружие против Оно и Сверх-Я.

Шварц описывал случай молодой женщины, страдающей фобиями, чья неприступная мать отражала ее жесткое Сверх-Я (Swartz, 1969). Когда же это жесткое Сверх-Я было проанализировано, у женщины развился мощный эротический перенос. Раппапорт, рассуждая об этом случае, предположил, что пациентка «бросилась на шею аналитику», требуя сексуальных отношений, чтобы заставить его сожалеть о том, что он когда-либо освободил ее от жестокого Сверх-Я. Кайзер, как и Шварц, подчеркивал важность Сверх-Я в предотвращении разыгрывания эротического переноса.

Для Шварца главная проблема эротического переноса заключалась в том, что, по его мнению, он предотвращает формирование поддающегося анализу невроза переноса. В то время как Раппапорт считал эротический перенос одним из важных предупредительных сигналов потери сексуального влечения со стороны пациентов к своим партнерам и рассматривал его как всепоглощающий невроз переноса, а не его отсутствие.

Блюм сделал еще один важный шаг вперед. Он отметил, что пациенты, у которых развивается эротический перенос, в детстве могли быть подвергнуты соблазнению со стороны взрослого (Blum, 1973). В отличие от Шварца, Блюм признавал, что эротический перенос является формой невроза переноса. По его мнению, пациенты, пытающиеся соблазнить аналитика, активно проигрывали то, что ранее происходило с ними в детстве.

Современная литература демонстрирует более глубокое понимание причин разыгрывания эротического переноса. Стерн описывает случай с пациенткой, которая сказала ему, что была убеждена, что он займется с ней сексом, как только он доверится ей настолько, что никому не расскажет об этом. Терапевт почувствовал, что это заявление было основано на том ее ощущении, что, если произойдет сексуальная связь, она сама будет контролировать ситуацию. Он также понимал, что пациентка чувствовала, что не может сблизиться с терапевтом, если она не окажет ему сексуальных услуг. Поэтому он сказал ей такую фразу: «Чтобы защитить Вас и весь аналитический процесс, Вы должны понять, что я ни сейчас, ни когда-либо не буду использовать Вас в сексуальных целях». При этом терапевт признавал, что это была одновременно и ужасающая, и все же желанная его фантазия (Stern, 1991, p. 475).

Для того чтобы процесс свободных ассоциаций продолжался, терапевт всегда должен настаивать на том, что он является хранителем терапевтического процесса и свободных ассоциаций. Ференци заметил, что, когда дети соблазнительно себя ведут, именно взрослые неверно истолковывают это обольщение и отвечают ребенку так, как если бы ребенок был их сексуальным объектом. Прерывание «игровой» инфантильной сексуальности имеет последствия для будущей способности этих детей фантазировать и символизировать. Позже в анализе у таких пациентов развивается эротический перенос. Они весьма требовательны, серьезны, и прежде всего им не хватает юмора и мягкости. Если терапевт, выступая в роли отца, может отвечать взаимностью и «играть» с пациенткой, не перевозбуждая ее, как если бы это была его дочь, открывается пространство для этой самой игры. Если мы разъясним это нашим пациентам,

они смогут вновь уловить в переносе восхитительную соблазнительность маленькой девочки, которая имеет мало общего с сексуальностью взрослой женщины.

Гринакр обнаружил, что психоаналитики-мужчины чаще выходили за пределы переноса с пациентками-женщинами, чем женщины-аналитики. Женщины, по-видимому, проявляли больше мужества, чем мужчины, когда имели дело с гомосексуальным эротическим переносом (*Greenacre, 1954*). Макдугалл указала на тот факт, что гомосексуальные фантазии девочки на доэдипальной фазе состоят из двух составляющих: желания обладать матерью и всем, что у матери есть, особенно ее грудью, и стремления быть партнером противоположного пола, обладая пенисом отца. В нормальном гетеросексуальном развитии эта ранняя стадия с ее противоречиями сменяется идентификацией с матерью и соперничеством с ней за отца, то есть эдипальной фазой. Когда же в ходе анализа пациентка регрессирует к доэдипальной фазе, женщина-аналитик часто сталкивается с трудностями, которые приходится преодолевать посредством дополнительного самоанализа. Макдугалл описывала свое «гомосексуальное сновидение», которое ей пришлось проанализировать, прежде чем она смогла продуктивно работать со своей пациенткой. Она пришла к пониманию отрицаемых эротических чувств клиентки по отношению к собственной матери. Кроме того, Макдугалл осознавала свой контрперенос как процесс, связанный с проективной идентификацией пациентки, и интерпретировала ее конфликт, связывая его с отсутствием материнской любви (*McDougall, 1986*). Работы Макдугалл являются хорошим примером и редкой клинической иллюстрацией разыгрывания гомосексуального переноса и контрпереноса в психоаналитической литературе. В то время как аналитик сосредотачивается только на эротическом переносе, его контрпереносные чувства раскрываются через сновидения. Разные аналитики также упоминают о комплементарных сновидениях, вызываемых в контрпереносе у аналитика, работающего с такими пациентами. Очень показательны, что современные психоаналитики работают со своим эротическим контрпереносом вне зависимости от пола пациента.

Бергман описывал несколько случаев, которые возникли в его супервизионной практике. В одном случае у пациентки, проходящей анализ у женщины-аналитика, возникло сильное желание сосать ее грудь. Психоаналитик чувствовала себя некомфортно и интерпретировала желание пациентки как защиту от дальнейших свободных ассоциаций. Бергман предположил, что невозможно установить, было ли данное желание основано на защите от свободных ассоциаций или же на сексуальном влечении, которое, в свою очередь, могло быть основано на вытеснении желаний симбиотического слияния с матерью. Впоследствии аналитик изменила технику работы, предоставив пациентке больше пространства для выражения своих эротических фантазий. Оказалось, что в то время у пациентки действительно преобладала тоска по слиянию с матерью.

В другом случае у пациентки развился эротический перенос на аналитика-мужчину. Она рассказала, что отец соблазнял ее в подростковом возрасте, проявляя интерес к ее растущей груди. Она также добавила,

что отец просил ее позировать для него обнаженной, а в день свадьбы целовал ее так, как если бы он был ее женихом. Аналитик связал ее соблазнительное поведение в анализе с произошедшими событиями, не давая шанс пациентке прийти к этой мысли самостоятельно. По мнению Бергмана, он действовал преждевременно, потому что сам боялся соблазнительной природы переноса.

В третьем случае пациентка сообщила своему аналитику-мужчине о фантазии, в которой она сосала пенис мужчины, но перед эякуляцией он отстранялся и брызгал ей в лицо спермой. Аналитик предположил, что этим человеком был он сам. По мнению Бергмана, было бы лучше предложить интерпретацию, согласно которой за фантазией о разбрызганной сперме скрывалось воспоминание, хотя и смутное, об отказе от материнской груди, которое трансформировалось в фантазию о мастурбации. Даже если бы эта интерпретация оказалась неверной, она помогла бы преодолеть эротический перенос. Введение же в перенос фантазий, происходящих вне переноса, усиливает его эротический компонент и в то же время не интерпретирует бессознательный смысл самой фантазии, оставляя сексуальное возбуждение без понимания его природы.

Другая женщина закончила анализ и через несколько месяцев позволила своему аналитику. Однако она дала понять, что не желает платить за сеанс. Аналитик согласился встретиться с ней, чтобы выпить. Так они встречались несколько раз; история закончилась тем, что они закрутили роман. Во время этих отношений женщина осознала, что у аналитика нет никакого желания разводиться с женой и жениться на своей бывшей пациентке. На момент начала анализа пациентка была замужем, но во время терапии приняла решение развестись. Во втором анализе она поняла, что развелась со своим мужем, потому что думала, что аналитик увлекся ею и в конце концов однажды женится на ней. Эта фантазия тоже не была выражена. Только после того, как анализ был закончен, она вдруг осознала, что ее развод был ошибкой. Из чего можно заключить, что сознательные фантазии пациентки об аналитике не были вербализованы. Поведение аналитика после анализа показало, что ее убеждение в том, что он испытывает влечение к своей пациентке, не было плодом ее воображения. Таким образом, собственное влечение аналитика помешало ему более детально проанализировать, почему пациентка хотела развестись со своим мужем (*Bergmann, 1987*).

Терапевты-нарциссы, неспособные влюбляться в людей из внешнего мира, особенно подвержены опасности влюбиться в своих собственных пациентов. Поступая таким образом, они избегают возможности оказаться в ситуации отказа, с которой приходится сталкиваться почти каждому человеку в реальном мире. Во-вторых, им не нужно преодолевать собственный нарциссизм, поскольку пациент, в конце концов, хотя бы частично является их собственным творением. Но верно и обратное. Разочарование также может привести к сексуализации. Терапевты могут поддаться иллюзии, что они могут вылечить своей сексуальностью то, чего они не смогли достичь профессиональным путем.

Как эротический перенос не идентичен переносной любви, так и эротический контрперенос не идентичен любви в контрпереносе. Тем не менее нельзя отрицать, что именно любовь в контрпереносе является подлинной и глубокой эмоцией. Способность любого терапевта лечить кого-то, в кого он влюблен, в лучшем случае должна оставаться ограниченной, поскольку любовь несовместима с хорошим тестированием реальности. Добросовестные терапевты под давлением подобного внутреннего конфликта часто по сознательным или бессознательным причинам преждевременно прекращают терапию.

За последние два десятилетия работы Макдугалл (*McDougall*, 1980) и Шассеге-Смиржель (*Chasseguet-Smirgel*, 1984) произвели революцию в нашем понимании перверсии. Мы знаем, что соблазнение со стороны родителя, явное или скрытое, способствует созданию ощущения, что кто-то является «исключением». Такие пациенты не признают эдипова табу и чувствуют желание его нарушить. Им также не удалось развить Сверх-Я, запрещающее это нарушение изнутри, и только страх наказания сдерживает их. Терапевты, принадлежащие к этой категории, будут перевозбуждать своих пациентов, что является камнем преткновения для успешного анализа.

Любовь в контрпереносе часто имеет инцестуозный характер. Гринакр писал: «(Психоаналитические. – Прим. авт.) отношения являются искусственными, организованными и поддерживаемыми с определенной целью: обнаружить невротические реакции и отразить их на аналитике и аналитической ситуации. Поэтому необходимо содержать это (аналитическое. – Прим. авт.) поле в чистоте для ясного отражения воспоминаний, возникающих из прошлого, как и не загрязнять стол для хирургической операции или избегать попадания грязи на увеличительное стекло, которая могла бы размыть или скрыть важные выводы и запутать интерпретативное понимание» (*Greenacre*, 1954, p. 680).

Сам Фрейд твердо верил в целительную силу любви в переносе. В своей работе «Бред и сны в «Градиве» Йенсена» Фрейд заявил о своей вере в то, что «излечение достигается за счет рецидива любви... Симптомы могут быть устранены и смыты новым приливом любви одной и той же страсти» (*Freud*, 1959, p. 90). Поразительно, что в данном контексте главенствует одна идея – именно женщина и есть виновница эротического переноса.

Бибринг показал, что анализ может происходить по-разному в зависимости от того, является ли аналитиком мужчина или женщина. На самом деле аналитики воздействуют на поток свободных ассоциаций по крайней мере двумя различными способами. Во-первых, своим гендером, возрастом, манерой речи, используемыми метафорами и стилем изложения. Во-вторых, тем, какие фразы пациента они выбирают для дальнейшей интерпретации, а какие игнорируют (*Bibring*, 1936).

Эротизация служит многим целям, одна из которых – защита от других инстинктивных желаний; например, гетеросексуальный эротический перенос может быть защитой от гомосексуальных или агрессивных желаний. Эротический перенос также может быть последней защитой от

приближающейся меланхолии или от психотического распада. Поэтому каждому терапевту важно понимать, что именно стоит за эротическим переносом. Известно, что потребность защищаться от одного аффекта с помощью другого является признаком того, что Я не защищается зрелыми защитными механизмами, а достигло более уязвимой стадии (*Jacobson, 1957*). Распад Я мог начаться еще до того, как пациент начал анализ. В этом случае эротический перенос представляет собой отчаянную попытку предотвратить срыв путем мобилизации всех ресурсов либидо. Это похоже на эротоманию, которая манифестирует, чтобы уберечь индивида от развития паранойи.

Соблазнение ребенка со стороны родителей осуществляется по двум различным причинам. В первом случае они имеют слабое Сверх-Я, а во втором взрослые настолько подавлены, что для них соблазнение является способом установления контакта со своим ребенком. К примеру, депрессивные матери могут пребывать в контакте с ребенком лишь короткое время, пробуждая в себе и в нем сексуальное возбуждение (*Coen, 1981*). Пациенты, разыгрывающие в анализе эротический перенос, ранее пережили опыт соблазнения, и, как следствие, у них не было возможности сформировать внутренний запрет на инцестуозные отношения. Такие пациенты не осознают реальных последствий того, что с ними произойдет, если соблазнение увенчается успехом. Кроме того, у них недостаточно развита способность выдерживать фрустрацию и прибегать к сублимации. По сути, это похоже на процесс, который разыгрывается, когда невроз переноса становится психозом переноса. Несмотря на то что любовь в переносе и вызвана ситуацией в переносе, нельзя отрицать, что она все же является формой любви. Единственная разница состоит в том, что терапевт и пациент заключают договор о том, что любые чувства, вызываемые у одного из них, будь то любовь или агрессия, будут подвергнуты анализу. Любовь в переносе полезна только в том случае, если Я пациента преуспело в сублимации этой любви в целях своего же исцеления. Если же процесс сублимации остается очень слабым, анализ рискует остаться на уровне рационализации, когда он не будет иметь большого значения. Всякий раз, когда реальная природа трансферентной любви не отрицалась терапевтом, но была признана, эротический перенос заметно ослабевал. Когда терапевт признается себе в этом, он подходит к пациенту со стороны его Я, если же аналитик предполагает, что сексуальное желание является нарушением эдипова запрета, он только усиливает чувство вины анализанда. Все, что требуется от аналитика, – это продолжать анализировать эту любовь. Со временем станет понятно, является ли она защитой от гомосексуализма, воссозданием инфантильного соблазнения или же эротический перенос вышел на поверхность по иной причине.

Диагностика имеет важнейшее значение при работе с эротическим переносом, поскольку, к примеру, у психотического пациента такой перенос довольно-таки быстро может превратиться в паранойю, основанную на проекции своих сексуальных желаний на аналитика. При работе с пограничными пациентами аналитик должен проявлять достаточную заботу и осторожность, чтобы показать анализанду, что он и его чувства

имеют значение, но при этом они не воспринимаются как соблазнение. Аналитик должен также исследовать, какие его слова или действия могли спровоцировать эротический перенос. Терапевт должен помочь пациенту обнаружить точку, в которой и был вызван эротический перенос. Сама постановка такого вопроса уменьшает чувство вины пациента и возвращает его внимание в поле аналитической ситуации. Как писал Поль Дени, «аналитическая ситуация должна быть готова к возможному взрыву страсти, в особенности если небрежность, избыток оптимизма или определенные формы мегаломании со стороны аналитика нарушают аналитический метод. Даже если привязанность к аналитику является частью аналитической ситуации и психической экономии в аналитическом лечении (это необходимый, но недостаточный фактор), то она должна быть преходящей, можно сказать, переходной в смысле Винникотта, как инвестиция-посланник между внешним миром и психической реальностью. Она предназначена быть однажды "проанализированной", то есть приведенной к связи с детскими прототипами и сведенной, таким образом, к уровню обычной симпатии или антипатии. Согласно выражению Раймонда Кено, анализ заканчивается на признании, что аналитик не является "ни отцом, ни разбойником, а врачом из квартала Пасси". Если анализ является законной формой соблазнения, которую использует аналитик, то это для того, чтобы привести пациента к интересу к его собственному психическому функционированию. Это можно назвать иницирующим соблазнением к новой деятельности, к свободным ассоциациям, что становится для пациента новым удовольствием, связанным с анализом и психическим функционированием» (Denis, 2010, p. 57).

Если аналитик уверен в том, что разыгрывающийся эротический перенос не является прелюдией к срыву терапии, важно предоставить ему некоторую свободу выражения с целью установить, является ли он защитным по своей природе или стоит на службе удовлетворения симбиотических желаний. Следуя идее, высказанной Ференци в 1929 году (Ferenczi, 1929), мы смеем надеяться, что многие пациенты с эротическими фантазиями в конце концов увидят в них свои симбиотические побуждения, в которых заложена фантазия вновь обрести «хорошую мать». Даже если установлена защитная природа эротического переноса, терапевт должен попытаться помочь пациенту раскрыть то самое симбиотическое ядро, которое стоит за этой защитой. Таким образом, при благоприятных условиях эротический перенос может трансформироваться в осознаваемое стремление анализанда к симбиотическому слиянию.

Эротический перенос уходит своими корнями в самые ранние отношения между матерью и ребенком. Под термином «эротический» подразумеваются все нежные, чувственные, романтические желания, которые существуют наряду с садистическими, агрессивными и мазохистскими желаниями, возникающими в переносе на аналитика.

Эротический перенос подразумевает все виды сексуальных фантазий по отношению к психотерапевту. Фантазии о зачатии ребенка представляют собой более примитивные желания индивида, типичные для доэдипова периода. Подобные доэдиповы сексуальные телесные ощущения более

диффузны, чем поздние эротические чувства, организованные под приматом генитальности, хотя последние и происходят из первых.

Выделяются три основных динамических аспекта эротического переноса:

1. Ранние взаимоотношения между ребенком и матерью, связанные с анальностью (приучение к туалету, фантазии о рождении в клоаке и т. д.).

2. Эротический перенос обеспечивает переход от раннего диадического, сексуального и агрессивного телесного эротизма к триадическим, эдиповым, генитальным отношениям. Для мальчиков это подразумевает соперничество за мать как за объект эдиповой любви, с одной стороны, и угрожающее идентичности слияние, характерное для доэдиповых отношений, – с другой.

3. Элементом эротического переноса как для мужчин, так и для женщин, является необходимость развития, направленная на формирование представления о матери как о целостном объекте. Потребность ребенка в развитии удовлетворяется непрерывной заботой матери о нем, что помогает ребенку испытать чувство целостности. В психоанализе происходит аналогичный процесс. Последовательность и непрерывность психотерапевтического процесса возвращает у пациента ощущение целостности терапевта, а затем и самого себя.

Эротический перенос рассматривается как позитивное и необходимое явление в психоаналитическом процессе. Если игнорировать данный процесс, это может привести к неудачному результату. Если же вовремя распознать развитие эротического переноса, это может послужить прогрессу терапевтического процесса.

Психотерапевт, осознающий свой эротический контрперенос в ответ на соответствующий перенос пациента, способствует погружению пациента в эротический перенос в его сексуальных и садомазохистских вариантах, тем самым способствуя развитию ощущения целостности индивида. Пациенты мужского пола, у которых присутствует угроза потери гендерной идентичности, создаваемая регрессивным эротическим влечением к доэдиповой матери, могут испытывать нечто большее, чем унижение и разочарование, что часто переживается как паника и ужас. До тех пор пока и терапевт, и сам пациент не смогут смириться с этим ужасом и не проработают его, прогресс в терапии невозможен.

Любовь и сексуальность сходятся в психоаналитических диадных взаимоотношениях между психотерапевтом и пациентом. Перенос становится возможностью для установления нового опыта, а не повторением инфантильных переживаний. Такой опыт может быть использован для укрепления и утверждения истощенного Я. Эротический перенос становится попыткой реального воспроизведения ранней травмы, пережитой в детстве, потому что это единственное доступное пациенту средство для снятия невыносимого напряжения.

Эротический перенос не всегда является негативным из-за того, что он вовремя не был замечен и проработан психотерапевтом. В психоаналитических отношениях у пациента возникает большой соблазн войти в предоставляемые безопасные отношения с отцовской или материнской

фигурой. Доверие, безопасность и сопереживание со стороны психотерапевта способны в форме эротического переноса возродить травматичный детский опыт переживания сексуальной травмы. Эротический перенос в этом смысле можно рассматривать как возможность поднять занавес отрицания детского опыта соблазнения со стороны взрослого.

Способность говорить об этой травме становится важным моментом для процесса психоаналитической психотерапии. Через такое выражение своей сексуальности пациент демонстрирует реальный опыт, который переживался им в детстве, что может свидетельствовать о наличии у него соматической памяти до того момента, когда уже были развиты его когнитивные и вербальные способности.

Разумеется, разыгрывание эротического переноса не зависит от пола пациента. Считается, что чаще всего эротический перенос возникает между психотерапевтами-мужчинами и пациентками-женщинами. Однако среди терапевтов-женщин и пациентов-мужчин часто встречается эротический перенос. Точно так же как нет четкой зависимости от возраста психотерапевта и пациента.

Разыгрывание эротического переноса может стать одним из самых сложных моментов для психотерапевта во время работы с пациентами в психоаналитическом методе. Как правило, данной теме уделяется не так много внимания, вследствие чего работа с эротическим переносом рассматривается как одна из самых трудных задач для успешного его разрешения. Существует мнение, что терапевт должен стараться избегать развития эротического переноса, поскольку если он однажды развился, его уже практически невозможно успешно разрешить. С другой стороны, многие считают, что в появлении такого переноса виноват сам психотерапевт из-за применения им неправильной техники или из-за контрпереносных чувств, связанных с личной историей терапевта.

Камин ввел термин «эротический ужас» (*Kumin*, 1985), описывающий важность осознания эротического контрпереноса и последующей интерпретации эротического переноса. Эмоции, переживаемые пациентом во время сексуального переноса, хотя и являются генитальными, вряд ли доставляют ему удовольствие.

О связи эротического переноса и инфантильной сексуальности и соблазнения со стороны взрослого можно говорить, исходя из понимания парадигмы «смещения языка страсти взрослых и языка детской невинности» (*Ferenczi*, 1929). В формулировке Ференци ясно изложены психодинамика сексуального соблазнения и то, насколько точно эта теория описывает эмоциональный опыт соблазнения ребенка родителем. Идеи Ференци можно рассматривать как парадигму соблазнения и психологической адаптации:

1. Родитель удовлетворяет свои сексуальные потребности благодаря своему же нарциссизму, не обращая внимания на потребность ребенка в любви и привязанности, тем самым заменяя любовь сексуализацией. Таким образом, потребность ребенка в любви и привязанности заставляет его воспринимать сексуальность как любовь.

2. В попытках сохранить иллюзию родительской любви ребенок использует механизмы отрицания и диссоциации для поддержания родительской привязанности, а также для поддержания чувства самосохранения под натиском продолжающейся сексуальной сверхстимуляции. Из-за этого чувство реальности ребенка находится под угрозой, поскольку он вынужден принимать сексуальность за искажение любви. Ребенок пытается угодить объекту или быть для него удобным, угадывая его желания, тем самым укрепляя свое понимание об искаженной любви.

3. Ребенок не может рассказать о травме, так как понимает, что может лишиться любви взрослого. Отрицание же такого соблазнения со стороны взрослого заставляет ребенка замолчать. Остатки травмы расщепляются на диссоциативные фрагменты. В зависимости от возраста, когнитивных способностей и личностного развития ребенка соматическая память может инкапсулировать травму. Задержка в развитии и начало психопатологии сопровождают переход индивида в подростковый и взрослый возраст.

Новаторские идеи Фрейда привели к вытеснению темы сексуальности из списка запретных и ее последующему выходу в публичное поле. Психоаналитическое мышление, основанное на теории влечений, оказало глубокое влияние на западную культуру и во многом сформировало наше современное сознание.

Нет ничего необычного в том, чтобы в кабинете психотерапевта услышать рассказ пациента о его богатом сексуальном опыте. Тем не менее все подобные монологи кажутся отличными друг от друга. И все же представляется возможным прийти к некоторым обобщениям интенсивного сексуального опыта пациентов. К примеру, многие клиенты описывают, что бывают настолько охвачены волнением во время сексуального акта, что на мгновение теряют осознание того, где они находятся и кем являются. После сексуального акта, особенно если он сопровождался оргазмом, возбуждение и измененное состояние сознания могут охватывать человека на протяжении от нескольких секунд до нескольких минут, пока он постепенно не начнет приходить в себя. Можно предположить, что индивид пребывает в состоянии глубокого регресса в моменты сильного сексуального возбуждения, которое напоминает состояние временного распада Я или откат к более ранним фазам психического развития. Переключение внимания индивида с внешнего мира на свой внутренний является закономерным субъективным сопровождением его функционального регресса. Большинству людей это состояние знакомо не только по опыту сексуального возбуждения, но и по ощущению, которое переживается ими при погружении в глубокий сон.

Не каждый человек может испытывать сильное сексуальное возбуждение, которое сопровождается измененным состоянием сознания и потерей ориентации во времени и пространстве, равно как и люди, которые переживают в этот момент состояние распада Я, не испытывают подобные ощущения при каждом сексуальном акте. Сексуальное возбуждение варьируется от переживания интенсивного оргазма у одних людей до умеренно приятных ощущений у других. Для большинства людей качество,

удовольствие и интенсивность сексуальных переживаний зависят также от психического состояния, в котором они пребывают в данный момент времени. Именно «пластичность» сексуальности – большое разнообразие стимулов, которые могут привести к сексуальному возбуждению, – делает разнообразные модели сексуальности весьма полезными показателями для оценки общего психологического состояния человека. Лихтенберг (*Lichtenberg, 1989*) разделил широкое разнообразие этих феноменов на два различных аффективных состояния. Он называет «чувственным наслаждением» удовольствие, которое достигается посредством самоуспокоительных процедур. И, напротив, он определяет «сексуальное возбуждение» как особое чувство усиленной стимуляции, прогрессирующее до уровня оргазма. По мнению Вульфа (*Wolf, 1988*), у сильного Я субъекта ослабление психической структуры открывает возможность для дальнейшего самосовершенствования посредством ее перестройки, тогда как у слабого Я страх регрессивного распада подавляет возбуждение, которое препятствует аффективному и сексуальному выражению. Повышенная сексуальная активность и так называемая сексуализация переноса при нарциссических расстройствах личности, встречающиеся на ранних этапах анализа, обычно являются проявлением усиленной потребности пациента восполнить пробел, существующий в его психической структуре. Подобные проявления следует понимать как выражение надежды со стороны пациента на то, что Я объекта теперь заполнит эту лакуну (*Kohut, 1972, p. 217–218*).

Благодаря подобному взгляду на данную проблематику представляется возможным пересмотреть динамику явлений, которые принято объединять под термином «сексуализация». Уязвимое Я субъекта, которое находится под страхом распада, может ответить на возможность регресса мобилизацией интенсивных сексуальных фантазий. Таким образом, сексуализация адаптирует ослабленное Я субъекта к изменяющейся и опасной среде объекта. Сексуализация, направленная на объект, имеет тенденцию защищать психику субъекта от дальнейшей и, возможно, психотической регрессии за счет перверсии и других видов «нарушенного поведения». Вульф в статье «Нарциссическая похоть и другие превратности сексуальности» (*Wolf, 1994*) ввел термин «нарциссическая похоть» для подобных извращенных сексуальных фантазий пациентов. Кохут (*Kohut, 1971*) писал, что сексуальная активность может проявляться в виде мастурбации, к которой прибегают дети, страдающие от хронических нарциссических дезинвестиций, поскольку потребность в непрекращающихся, самоуспокоительных процедурах имеет целью противодействовать дезорганизации и последующему распаду Я индивида. Вульф (*Wolf, 1994*) приводит описание клинического случая, который иллюстрирует выбор пациентом сексуализации как защитного механизма.

Мужчина, сын иммигрантов, потерял мать, когда она его рожала. В возрасте двух лет у него появилась мачеха – женщина, на которой его отец женился. Отец представлялся эмоциональным человеком, склонным к неконтролируемым вспышкам гнева, в то время как мачеха, по описанию пациента, была замкнутой личностью, которая могла выражать свой гнев

по отношению к своим пасынкам, не разговаривая с ними целыми днями. Пациент восхищался своим старшим братом за его способность противостоять родителям. Он рассказывал, что восхищался телосложением своего брата и мог касаться его пениса, пока тот спал. Также у пациента были очень хорошие отношения с одной из монахинь в приходской школе. Повзрослев, он стал успешным художником, но обратился в терапию из-за постоянных гомосексуальных фантазий в отношении других мужчин. Травмирующий опыт, который пережил пациент в раннем детстве, привел к ослаблению его Я. Идеализация и нарциссическая идентификация с братом стали компенсирующей структурой. Когда брат покинул семью, тем самым лишив пациента необходимых поддерживающих объектных переживаний, Я мальчика снова ослабло. К тому времени его картины стали источником зеркальной оценки самого себя, а также придавали ему чувство принадлежности к миру великих художников, которых он боготворил и с которыми мог идентифицироваться посредством их идеализации. Но в моменты сильного стресса, вызванного незначительным пренебрежением со стороны коллег или друзей, страх перед фрагментацией Я заставлял его пытаться воспроизвести ранний опыт идентификации со своим братом. Таким образом, созерцание пениса другого мужчины трансформировалось в сексуализированное воображаемое объектное переживание, резонирующее с воспоминаниями о детских прикосновениях к пенису его брата.

Кохут пишет, что, когда объект не реагирует на присутствие ребенка, его «здоровый эксгибиционизм» игнорируется, тогда выходит на поверхность его изолированная сексуализированная эксгибиционистская озабоченность отдельными символами величия (струя мочи, фекалии, фаллос) в виде перверсии как «сексуализированной копии» здоровой части субъекта, которая все еще содержит фрагменты идеализированного объекта (Kohut, 1977, p. 171–173). Поскольку регрессивные нарушения, происходящие в терапевтических отношениях, могут активировать сексуальные фантазии пациента, субъективное переживание таких нарушений представляет собой вожделение объекта в виде сексуального влечения к нему.

Голдберг (Goldberg, 1993) определяет сексуализацию как психологическое проявление уязвимости Я пациента и предлагает аналитическое лечение как процесс его структуризации. Подобный взгляд на феномен сексуализации как патологии заключается в слабости Я индивида, а не в динамических изменениях, которые защищают личность от психоза. Эти динамические явления не более патологичны, чем, к примеру, реакция иммунитета на воспаление, которая предохраняет организм от последующего его разрушения вирусом или бактериями. Нецелесообразно называть патологическими такие жизнесберегающие реакции, как, например, абсцессы, когда при их отсутствии человеку грозит предсказуемая гибель от дальнейшего развития инфекции. Большую часть так называемой психопатологии следует рассматривать с аналогичной точки зрения. Феномен сексуализации защищает Я индивида от последующего распада так же эффективно, как воспалительная реакция защищает организм от гибели. Например, острая потребность мальчика принимать участие

с отцом в совместных «мужских» занятиях может, оставшись неудовлетворенной, превратиться в сексуализированную тоску по сильным, принимающим мужчинам, что в последующем приведет к гомосексуальным фантазиям в их отношении.

Нарциссическую ярость следует отличать от нормальной агрессии, возникающей, когда Я субъекта сталкивается с препятствиями, которые мешают его здоровому самоутверждению. Однако не только возникающие препятствия на пути самоутверждения субъекта влияют на выбор последующей стратегии его поведения. Некоторые люди в процессе саморазвития пережили травмирующий опыт с объектом, который привел к ослаблению их психической структуры. Каждый раз, сталкиваясь с угрозой отвержения или унижения, они чувствовали себя обязанными подавлять себя.

Таким образом, мы можем наблюдать три различные формы агрессивного поведения: нормальная агрессия, выражающая амбиции, идеалы и стиль индивида перед лицом фрустрации; проявление агрессии с целью самозащиты от унижительных переживаний, которые могли бы навредить самооценке индивида; и нарциссическая ярость, которая предохраняет Я субъекта от последующего распада. Сексуальность также можно отнести к одной из трех следующих групп: нормальная чувственность – сексуальность, выражающая стремление индивида к самореализации и совершенствованию; заторможенная сексуальность как защитная реакция, сформированная из-за травмирующих реакций объекта на чувственно-сексуальное самовыражение субъекта; и нарциссическое вожделение, защищающее Я от распада созданием сексуализированных копий отсутствующего объекта. Проявление нормальной сексуальности легко спутать с первертной сексуальностью и агрессивным поведением. Здоровая сексуальность и агрессия являются выражением амбиций и идеалов личности, реализации ее специфической жизненной кривой. Нарциссическая похоть и нарциссическая ярость изначально являются защитными реакциями, которые призваны служить сохранению Я субъекта. Будучи экстренной мерой, похоть и ярость являются извращенными версиями нормальных защитных реакций, которые должны защищать уязвимое Я субъекта.

Обозначение похоти и ярости как психопатологических явлений противоречит их функции сохранения целостности личности. Тем не менее несомненно, особенно в своих крайностях, они представляют опасность для индивида. По аналогии с функцией, которую выполняет воспалительная реакция организма, защищающая человека от вторжения вирусов и бактерий, но которая сама по себе также является опасной для жизни индивида, если выходит из-под контроля, самозащитные функции сексуальности и агрессивного поведения также могут стать деструктивными, если они превращаются в неконтролируемые аффекты. Особенно это может проявляться в том случае, когда нарциссическая похоть и нарциссическая ярость сосуществуют в одном и том же человеке подобно тому, как взрывоопасная смесь насилия и сексуальности угрожает всему обществу массовыми изнасилованиями и погромами.

Проблематике игры эротического переноса в психоаналитическом методе уделялось недостаточно внимания со времен работы Зигмунда Фрейда «Заметки о любви в переносе», в то время как данная работа основателя психоанализа имеет колоссальную практическую важность, как для психоаналитически ориентированных психотерапевтов, так и для их пациентов. Эротический перенос позволяет взглянуть на современную психоаналитическую сцену с другой стороны по многим причинам. В прямой зависимости от своей интенсивности эротический перенос является формой негативного переноса, происходящей из ранних объектных отношений с перевозбуждающими, но часто отсутствующими объектами. Кроме того, эротический перенос может быть связан не только с прохождением Эдипа, но и с доэдиповыми фазами развития индивида, что относится к реальному или воображаемому соблазнению со стороны одного или обоих родителей и может включать в себя как сексуальные, так и агрессивные влечения. Пациент также может вызывать у аналитика неизбежные чувства в контрпереносе, которые имеют отношение как к настоящим, так и к ранним объектам. Фактором, который в наибольшей степени ограничивает разворачивание эротического переноса пациента, является сексуальное желание самого аналитика. Таким образом, только правильная интерпретация аналитика смягчает неудовлетворенное желание пациента и его сопротивление.

Инфантильной сексуальности отведена центральная роль в теории влечений, она же и является важным аспектом переноса. Важно отметить, что взаимодействие любви и сексуальности представляется важным организатором психической жизни. Насколько доэдипальная любовь определяется инфантильной формой взрослой сексуальности, так и взрослая сексуальность определяется инфантильной любовью.

Таким образом, представляется возможным сделать некоторые обобщающие выводы:

1. Эротический перенос описывается как разыгрывание чувственных, сексуализированных влечений пациента вкупе с ненавистью и нарциссической похотью по отношению к психотерапевту.

2. Эротическое влечение выражается в виде доэдипальных и эдипальных фантазий пациента, нацеленных на их последующее удовлетворение. С клинической точки зрения, представляется возможным рассматривать эротические желания пациента как выражение ряда его сексуальных потребностей, которые варьируются от инфантильных до более зрелых форм сексуальности, претерпевающих изменения в ходе терапии.

3. Психотерапевту крайне важно уделять внимание собственному контрпереносу, вызванному в ответ на эротический перенос пациента, но важно помнить, что это может побудить психотерапевта быть более чувствительным к разыгрыванию эротического переноса своего пациента.

4. Безопасное психотерапевтическое пространство служит для разыгрывания эротических фантазий пациента и способствует трансформации его сексуальности из крайне агрессивных ее проявлений в более расширенные и интегрированные формы любви и сексуального удовольствия.

5. Анализ эротического переноса как средства выражения инфантильной сексуальности пациента способствует деконструкции его эротических влечений на составные аспекты, которые сами по себе предоставляют дальнейшие возможности для психоаналитического переосмысления и последующих клинических преобразований.

6. Пациент, ищущий удовлетворения своих желаний в аналитической ситуации, находится в некотором тупике, и психотерапевт может помочь пациенту разрешить его внутренний конфликт путем обсуждения фантазий клиента и совместного поиска причин разыгрывания эротического переноса.

7. Эротический перенос инфантилен и инцестуозен по своей сути, так как он выражает стремление маленького ребенка к такой любви, которая могла бы полностью закрыть все его неудовлетворенные потребности в детско-родительских отношениях. Поэтому сексуализация ставит под угрозу терапевтические отношения и является причиной конфликта в переносе, как это было ранее в детстве пациента.

8. Основой плодотворной психотерапевтической работы является анализ эротического переноса, который сам по себе является достаточно сложным как для терапевта, так и для пациента. Для того чтобы эротический перенос не перерос в шторм в девять баллов, что, вероятно, привело бы к разрыву терапевтических отношений, крайне важно предоставлять необходимое пространство фантазиям пациента быть проигранными в аналитическом пространстве за счет их вербализации и последующего анализа.

9. Агрессия и чувство вины пациента неизменно связаны с неудовлетворенными потребностями в любви; в противном случае эти потребности нашли бы удовлетворение в реальной жизни, и пациент не обратился бы за помощью к психотерапевту.

В данной статье удалось наиболее красочно отобразить все оттенки игры эротического переноса в психоаналитическом процессе, что могло бы позволить психотерапевтам не избегать работы с эротическим переносом, но уделять данной проблематике больше внимания при работе с клиентами, что способствовало бы достижению позитивной динамики в терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гринсон Р.* Техника и практика психоанализа. М.: Когито-Центр, 2018. С. 478.
2. *Россохин А. В.* Что нам делать с и без эротического переноса? [Электронный ресурс] // Журнал клинического и прикладного психоанализа. 2023. Т. 4. № 1. С. 26–42. URL: <https://psychoanalysis-journal.hse.ru/article/view/17094/15738> (дата обращения: 25.08.2025)
3. *Фрейд З.* Знаменитые случаи из практики. М.: Когито-Центр, 2007.
4. *Фрейд З.* Заметки о любви в переносе. Эротический и эротизированный перенос. М.: Канон+, 2015. С. 28–46.
5. *Vak R.* (1973). Being in love and object loss. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 54: 1–7.

6. *Bergmann M. S.* (1982). Platonic love, transference love and love in real life. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 30: 87–111.
7. *Bergmann M. S.* (1987). *Anatomy of Loving*. New York: Columbia University Press. , Reflections on the History of Psychoanalysis: Plenary Address to the Fall Meeting of the American Psychoanalytic Association. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 41: 929– 955.
8. *Bibring G.* (1936). A contribution to the subject of transference resistance. *Internat. J. Psycho- Anal.*, 17: 181–189.
9. *Blum, H.* (1973). The concept of erotized transference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 29: 61–76.
10. *Chasseguet-Smirgel J.* (1984). *Creativity and Perversion*. New York: Norton.
11. *Coen S. J.* (1981). Sexualization as a predominant mode of defense. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 29: 395–411.
12. *Denis P.* (2010). L’addiction au transfert des autres ou le contre-transfert addictif, Rives et dérives du contre-transfert. P. 57.
13. *Ferenczi S.* (1929). The unwelcome child and his death instinct. In: *Final Contributions to Problems and Methods of Psychoanalysis*, ed.
14. *Ferenczi S.* (1955). Confusion of tongues between adult and child. In: *Final Contributions to Problems and Methods of Psychoanalysis*, ed. M. Balint. London: Hogarth Press.
15. *Freud S.* (1907). *Jensen’s Gradiva*. Standard Edition, 9: 3–93. London: Hogarth Press, 1959.
16. *Greenacre P.* (1954). The role of transference: Practical considerations in relation to psychoanalytic therapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 21: 671–684.
17. *Goldberg, A.* (1993). Sexualization and desexualization. *Psychoanal. Quart.*, 62: 383–399.
18. *Jacobson E.* (1957). Denial and repression. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5.
19. *Keiser S.* (1953). A manifest Oedipus complex in an adolescent girl. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 8: 99–107. New York: IUP.
20. *Kohut H.* (1977). *The Restoration of the Self*. New York: IUP.
21. *Kohut H.* (1971). *The Analysis of the Self*. New York: IUP.
22. *Kohut H.* (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27: 360–400. New York: Quadrangle Books. Also in: *The Search for the Self: Selected Writings of Heinz Kohut: 1950–1978*. New York: IUP, 1978. P. 615–658.
23. *Kumin I.* (1985). Erotic horror: Desire and resistance in the psychoanalytic situation. *Int. J. Psychoanal. & Psychother.*, 11: 3-20.
24. *Lichtenberg J.* (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
25. *Mahler M. S.* (1971). A study of the separation-individuation process. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26: 403–424. New York: IUP.
26. *McDougall J.* (1986). Eve’s reflection: On the homosexual components of female sexuality. In: *Between Analyst and Patient*, ed. H. C. Meyers. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
27. *McDougall J.* (1980). *A Plea for a Measure of Abnormality*. Madison, CT: IUP.
28. *Nunberg H.* (1951). Transference and reality. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 32.

29. *Rappaport E.* (1956). The management of an erotized transference. *Psychoanal. Quart.*, 25: 515–527.
30. *Stern D. A.* (1991). Technical implications for certain types of erotized treatment relationships. *Psychoanal. Psychol.*, 8: 463–476.
31. *Swartz J.* (1969). The erotized transference and other transference problems. *Psychoanal. Forum*, 3: 307–318, 332–333.
32. *Wolf E. S.* (1988). *Treating the Self*. New York: Guilford.
33. *Wolf E. S.* (1994). Narcissistic lust and other vicissitudes of sexuality, *Psychoanalytic Inquiry*, 14: 4, 519–534.

Game of Erotic Transference in Psychoanalytical Psychotherapy

A. E. Kuznetsov, A. V. Ovsianikova

Kuznetsov Alexey E., MPsych, psychologist (Higher School of Economics), psychoanalytic psychotherapist.

Ovsianikova Alena V., MPsych, psychologist (Higher School of Economics), psychoanalytic psychotherapist.

This paper explores the reasons why the discussion of the problematic of erotic transference is so difficult in the psychoanalytic field. An attempt is made to offer an understanding of the phenomenon of erotic transference and countertransference that could enable psychotherapists to work with them more confidently. This article describes erotic transference as one of the types of protection from experiencing real feelings and love for an object through playing infantile sexuality out by seducing a psychotherapist.

Keywords: erotic transference, erotic countertransference, metapsychology, psychoanalytic psychotherapy, psychic energy, libido, symbolization, transference, resistance, infantile sexuality, acting out, narcissism, erotization.