

УДК 159.964.2

DOI: 10.34670/AR.2026.28.16.011

Стратегии психоаналитической работы с современным перверсным пациентом

Власова Алёна Олеговна

Магистр психологии,
Восточно-Европейский институт психоанализа,
197110, Российская Федерация, Санкт-Петербург,
Большой проспект Петроградской стороны, 24-а;
e-mail: aoampleeva@gmail.com

Аннотация

Пациенты с перверсной структурой личности являются одними из самых сложных категорий пациентов. Автором предлагается новый взгляд на проблему психоаналитической работы с перверсными пациентами. Представленная работа строится на теоретическом фундаменте, включающем как классические теории З. Фрейда, М. Кляйн, У.Р. Биона, так и современные наработки П. Оланье, П. Вильямс, Дж. Стайнера и др. Такой подход позволяет автору учесть рекомендации других исследователей и предложить свой подход к психоаналитической работе с перверсными пациентами. В статье рассматривается перверсивность через призму стремления к овладению, которое вместе с перверсной структурой может принимать патологические формы, проявляющиеся в перверсных объектных отношениях, разворачивающиеся в том числе и в кабинете. Такие отношения характеризуются стремлением захватить контроль, подчинить объект, навязчивостью, отрицанием различий. Автором рассматривается полный цикл взаимодействия с перверсным пациентом, начиная с мотивации прихода пациента в терапию, что может быть целью психоаналитически ориентированной терапии, как может проявляться динамика в терапии, как не допустить превращения терапевтического пространства в разделение власти, и заканчивая прогностическими положениями по ее завершению. Особое внимание уделено контрпереносным чувствам, которые могут возникнуть у аналитика в контакте с такими пациентами. Статья будет полезна как практикующим специалистам, так и теоретическим исследователям.

Для цитирования в научных исследованиях

Власова А.О. Стратегии психоаналитической работы с современным перверсным пациентом // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2026. Т. 15. № 2А. С. 75-83. DOI: 10.34670/AR.2026.28.16.011

Ключевые слова

Стремление к овладению, влечение, объектные отношения, перверсии, психоанализ, перверсная структура, контрперенос, защитные патологические организации.

Введение

Перед психоаналитиками стоит непростая задача в нахождении баланса между теорией и практикой. Многие авторы, начиная с З. Фрейда, подчеркивали, что теория и практика непрерывно питают друг друга [Фрейд, 2006в]. Сложности в работе с перверсными пациентами начинаются с попытки выделения этого типа пациентов в отдельную категорию, так как спектр перверсных проявлений разнообразен и широк. Наиболее однозначно определял перверсию З. Фрейд, как фиксация либидо на инфантильных частичных влечениях, что может проявляться в отклонении от генитальной сексуальности по цели или по объекту влечения [Фрейд, 2006г]. В оптике Мелани Кляйн, которая развивает идеи Фрейда, но почти не затрагивает перверсий, можно сформулировать перверсивность как результат неблагоприятного формирования психического аппарата, а именно нарушения баланса хороших и плохих объектов, что в совокупности с неспособностью субъекта переживать благодарность, ведет к невозможности преодолеть инфантильные деструктивные импульсы [Кляйн, 1997]. В результате внутренние объекты не эволюционируют, а сохраняются в архаичном виде и продолжают завидовать внутренним и внешним объектам. В оптике У.Р. Биона перверсивность возникает как результат неспособность субъекта принять решение, как обращаться с фрустрацией: уклоняться от нее или ее модифицировать [Блон, 1962, с 308].

Теоретическое обоснование

На мой взгляд кажется разумным подходить к исследованию перверсивности с точки зрения стремления к овладению. З. Фрейд определял стремление к овладению как проявление частичного скопического влечения, проявление жестокости инфантильного сексуального влечения, интенция защиты от влечений путем реализации судеб влечение, преобразование либидо в результате попытки обуздания влечения смерти после превышение натиска возбуждения определенных границ [Фрейд, 2006д]. Стремление к овладению может служить как влечению жизни, так и влечению смерти, что определяет его нормальную или патологическую форму [Фрейд, 2006е]. В оптике М. Кляйн стремления к овладению проявляется в стремление Эго к синтезу и уравниванию реальности, Ид и Супер-Эго [Кляйн, 2021а]]. В теории мышления У.Р. Биона прослежена связь стремления к овладению гиперстимуляцией «оболочки». Блон дает нам понимание «стремления к овладению» как реактивного образования психики, возникшего в результате гиперстимуляции оболочки при недостаточном психическом контейнере [Блон, 1959]. Выявлены основных факторов, влияющие на формирование нормальной или патологической формы стремления к овладению в процессе развития. Это избыточное количество инфантильной агрессивности, врожденная или развившаяся нетерпимость к фрустрации, фиксация в параноидно-шизоидной позиции и сложности с освоением депрессивной позиции. Показано, что стремление к овладению – структурообразующее для формирования Я, объектных отношений и способности к символизации. Стремление к овладению отражает бессознательную позицию по отношению к объекту, является отношением к объекту, возникает при невозможности «объектных отношений», поскольку не допускает влияния объекта.

Пьера Оланье исследует становление психического аппарата через призму телесного и сенсорного опыта младенца [Оланье, 2005]. Она пишет о том, что сенсорные стимулы, воспринимаемые младенцем, становятся источником сенсорного переживания, которое влияет

на формирование психического опыта, где удовольствие или страдание одной зоны тела распространяется на все чувства. В этом контексте стремление к овладению может пониматься как реакция на первичную телесную неустойчивость и зависимость от первичного объекта (матери). Ребенок стремится «захватить» переживание, сделать его осмысленным, контейнированным. Это стремление и к овладению телом, и к установлению психической границы. Оланье вводит понятие пиктограммы как доречевой репрезентации сенсорного опыта, создание пиктограммы – это форма овладения непереносимым переживанием, его «запечатление психикой». При нарушении этого процесса, например, в условиях дефицитарного материнского контейнирования, может сформироваться потребность не символизировать, а контролировать внешний и внутренний мир напрямую, что уже является патологической формой влечения к овладению. Как и Блон, Оланье пишет о важности способности перерабатывать опыт. Если психика не может овладеть (осмыслить, удержать) сенсорные импульсы, возникает стремление к их немедленному разрядному действию – контролю, телесному действию, разрушению. Это роднит ее подход с бионианской интерпретацией стремления к овладению как замещению мыслительной переработки действием. «После того как будет признано, что грудь, как первый представитель отдельного мира, существует вовне, субъект получает доступ к этому новому пространству реальности, где «знаки», уловленные нашими чувствами, будут подавать двум носителям любых отношений информацию о том, что они воспринимают или предполагают относительно их взаимных желаний: эти знаки прежде всего являются частью тех аспектов мыслимого, которые возможно фантазировать и интерпретировать. [...] их присутствие или их отсутствие оказывает модифицирующее воздействие на окружающую среду, на тело и прежде всего на собственное психическое состояние субъекта [...] она будет достаточной, чтобы вызвать само модификацию его собственного психического переживания.» [Оланье, 2005].

Сложности работы с перверсными пациентами заключаются еще и в том, что аналитикам удалось накопить очень скудные знания о таких пациентах, так как они настолько разочарованы в реальности и другом, что очень редко обращаются в терапию. Если Блон считал важным смотреть на аналитическую пару как на группу [Блон, 2007], то Пол Вильямс идет дальше, развивая идеи Мельцера и Розенфельда о «внутренней мафии», предлагает различать «защитные патологические организации» и «невротическое» ядро пациента, другими словами, посмотреть на субъекта как на группу [Оланье, 2005]. Защитные патологические организации защищают субъекта от самого себя, от натиска влечений, выбирая наиболее радикальный путь – захватывая власть в психике и осуществляя жесткий нарциссический или садистический контроль. Так «внутренняя власть», формируясь как альтернатива уязвимости и страха потери, защищает субъекта от травматических переживаний. Как результат захвата – сильная нарциссическая или депрессивная патология, уничтожающая контакт с объектами или преобразующая его в садистический контроль. Среди клинических последствий могут быть галлюцинации, чувство аннигиляции, отключение эго от реальности. Основной вопрос, который ставит П. Вильямс: как защитить от того, что защищает. Автор предлагает путь триангуляции, то есть разделения: что исходит от «невротической» части эго, а что от защитной организации. Для этого аналитику важно быть готовым допускать в своем восприятии пациента обе реальности: нормальную и психотическую. Для иллюстрации можно вспомнить известную иллюзию Рубина: двусмысленный образ, в котором можно увидеть два профиля лица, смотрящих друг на друга, или вазу в центре в зависимости от того, что смотрящий решает воспринять как фигуру, а что как фон. В этой метафоре от аналитика требуется не только знать,

что на рисунке есть два лица и ваза, но и уметь одновременно видеть их. В клинических примерах Пол Вильямс показывает, насколько важно опираться не на классические защитные механизмы, а на понимание патологической организации как обособленной «внутренней власти», которая перверсивно, мертвенной хваткой захватывает личность. Опираясь на предложение Пола Вильямса, теорию объектных отношений и концепцию психоаналитической теории поля, я предлагаю следующий подход для работы с современными перверсными пациентами [Вильямс, 2014]. Работа в аналитическом кабинете с перверсным пациентом строится в основном вокруг работы с его агрессивными чувствами.

Мотивация начала терапии и ее цель

Д. Стайнер пишет, что патологические организации выполняют для пациента в первую очередь функцию связывания тревоги, защиты от страха психотической фрагментации [Стайнер, 2017]. Равновесие пациента, обретаемое с помощью патологических организаций (психических убежищ), не может быть устойчивым, так как оно имеет слабые деструктивные опоры. Пациент обращается за помощью чаще всего именно в момент потери этого псевдоравновесия и возвращения тревоги, при этом цель его обращения состоит в том, чтобы психоаналитик помог ему восстановить утерянную патологическую организацию. Именно поэтому пациент чаще стремится вовлечь аналитика в «сговор» с его «психотическими силами» и вся энергия пациента направлена на эту цель. Целью работы психоаналитика является способность пациента обрести истину о себе самом. Под «способностью» подразумевается в первую очередь возвращение сил эту самую истину вынести. Г. Руджи сформулировал истину следующим образом: «Истина... проблеск какого-либо смысла, который ребенок может придать опыту, представлена единением (at-onement) с матерью» [Intuition in Bion, 2022]. Чем более нарушен пациент, тем больше он отчаялся в своих попытках быть услышанным.

Основа терапевтической коммуникации

Для построения конструктивных опор важна эмоциональная включенность аналитика, как основа терапевтической коммуникации. [Симингтон, 2011]. Начинать терапию следует не с проведения дифференциальной диагностики, а с попытки аналитика предоставить на аналитических сессиях продуктивное пространство для возможности размещения себя пациентом и потенциальной возможности последующей интроекции этого пространства пациентом. Пациент на этой стадии чаще пребывает в состоянии «неосознанной не агрессивности», он положительно или нейтрально настроен по отношению к аналитику. Однако, несмотря на позитивный настрой, необходимо помнить, что перверсный пациент мотивируем властью и контролем, которые он желает обрести и удерживать в том числе в терапевтических отношениях. Для того, чтобы налаживание коммуникации не перешло в разделение власти между пациентом и аналитиком, рекомендуется использовать какой-то переходный объект, например, игру [Огден, 2020, с 82]. Предлагая форму интерпретаций в технике «присоединение к сопротивлению», аналитик для бессознательного пациента не выступает как соперник, поскольку его слова воспринимаются как «расширение себя». Это позволяет «усыпить» внутреннего диктатора и создать продуктивное пространство.

Под внутренним символическим пространством подразумевается способность пациента содержать в себе представления об объектах, наличие «библиотеки» символов и фантазий, которую можно использовать для переработки чувств. Психоаналитик становится новым объектом, с которым можно построить внутреннюю связь и интернализировать ее, тем самым формируя пространство, в котором можно думать, а не только действовать.

Возможности контейнирования и инаковость аналитика

В случае функционирования патологической формы стремления к овладению у перверсного субъекта, в результате работы альфа-функции образуются не альфа-элементы, а некие их «формы». В контакте с перверсным пациентом аналитик вынужден выступать как контейнер для этих «форм» альфа-элементов, что может стать достаточно сложным контрпереносным переживанием, поначалу из-за необъяснимой тревоги, которая сопровождает здоровую психику при столкновении с чем-то необъяснимым и нелогичным, а в последствии из-за страха от мысли, сколько еще странного скрыто внутри этого человека и где границы его нечестности. В результате у аналитика может сформироваться чувство пренебрежения к пациенту или чувство страха, в зависимости от интенсивности его перверсивности. Важно отследить эти чувства и честно себе в них признаться. Если после этого чувства сохраняются, их следует ввести в поле сессии в формате интервенций, не привязывая их к своей личности. Принятие проекций пациента способствует коррективке альфа-функции, снижает интенсивность атак на альфа-функцию. Сложность заключается в том, что перверсный пациент часто не позволяет аналитику выступать «контейнером», так как считает это как попытку отобрать власть. По этой причине важно не пренебрегать предыдущим этапом. В случае, если удалось создать достаточно безопасное пространство, это может послужить стимулом для пациента его проверить. В этом случае пациент может начать злоупотребление проективной идентификацией, которая может проявляться в самых разных формах от недовольства терапией, местом, временем до активной неосознанной агрессии или ухода в молчание и отрицание. На этом этапе аналитику важно не уйти в собственные защитные позиции вместо того, чтобы понять, что пациент пытается донести. Зачастую отголоски основного конфликта слышны практически во всех симптомах. Тут пригодится все терпение аналитика и его способность как можно дольше оставаться в точке незнания, прояснять материал, связывать его с материалом других ближайших сессий и не делать генетических интерпретаций, а также не ставить какое-либо диагностическое заключение, оставляя место для нового.

На данном этапе пациент может пребывает в состоянии «неосознанной агрессии» по отношению к аналитику. Важно помочь клиенту выдерживать инаковость аналитика, а также размещать амбивалентность, то есть принимать тот факт, что объект может быть и хорошим, и плохим, что не является стимулом к разрушению, идеализации и обесцениванию объекта.

Появление «странных объектов» и динамика терапии

Из-за слабости или частичного провала альфа-функции (можно сказать «перфорационная» альфа-функция по аналогии с перфорационной амнезией) человек не способен переработать весь свой опыт, оставшиеся ментальные объекты переживаются как нечто чуждое [Блон, 2008]. Д. Мелцер назвал чуждые ментальные остатки «странными объектами» [Мелцер, 2021]. В настоящей работе этот термин используется для обозначения внутренних образов, которые могут уже быть у пациента или появиться в процессе терапии, которые воспринимаются как вторгшиеся, «не мои», ощущаемые как часть Эго или Супер-Эго, но не синтезированные в опыт. В отличие от психотических странных объектов, перверсивные странные объекты будут скорее принимать форму качества личности, ощущения или поведения, внутренне неодобряемого или отрицаемого, чем форму органа или предмета («глаз, который смотрит на меня изнутри»). На данном этапе терапии важно не «разоблачать» объект, но дать ему место и возможность проявляться. Странный объект не всегда символизируем, он может проявиться контрпереносным ощущением, что что-то не так, но не понятно, что именно, или ощущаться как запутанность в мыслях или в терапевтическом процессе, потере смысла. Появление новых контрпереносных реакций может свидетельствовать о том, что пациент бессознательно начал

позволять аналитику выступать контейнером. М. Кляйн в работе «Зависть и благодарность» писала, что зависть и ненависть играют важную роль в негативной терапевтической реакции, которая может принимать форму пассивной агрессии или обесценивания: «стремление защититься от последствий собственных деструктивных импульсов, как обнаруживает анализ, являются подоплекой сотрудничества со стороны этих пациентов, чьи зависть и ненависть отщеплены, но образуют часть негативной терапевтической реакции» [Кляйн, 1997, с. 9]. В процессе терапии может происходить развитие трансфера осознанной агрессии: терапевт становится мишенью безопасного овладения через обсуждение этих стремлений. В случае проявления агрессивности по отношению к терапии или терапевту ее необходимо обсудить и в случае наличия релевантного материала связать с бессознательным желанием контроля. Это поможет пациенту понять, что символизирует стремление овладеть внутренним объектом страха и агрессии.

Завершение терапии

Перемещение желаний и влечений в символическую плоскость: работа с фантазиями, их трансформация в понимание. На завершающем этапе работы пациент может начать испытывать вину за те агрессивные чувства, которые испытывал по отношению к аналитику. Важными знаками продвижения лечения к завершению могут служить следующие факторы:

- отношения пациента с реальностью становятся более честными
- депрессивные черты чаще доминируют над шизоидными и параноидными.

Заключение

М. Кляйн писала: «Стремление возместить вред и потребность помочь объекту зависти — это очень важные средства противодействия зависти. В конечном счете это означает противодействие деструктивным импульсам путем оживления чувства любви.» [Кляйн, 1997, с. 26]. Пациент формирует понимание своих фантазий, обретает способность мыслить их, а также проявляет тенденцию к сублимации, которая может выражаться в творчестве. Основная цель терапии: освободить пациента от симптома, или уменьшить власть симптома. Пациенту предлагается «овладеть» своими внутренними объектами, а не быть ими захваченными.

Библиография

1. Бион У.Р. Атаки на связи // Международный журнал психоанализа. 1959. Т. 40. С. 308–315. URL: <https://perweb.org>
2. Бион У.Р. Теория мышления // Международный журнал психоанализа. 1962. Т. 43. С. 306–310. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
3. Бион У.Р. Опыт в группах / пер. с англ. В. Юшина. М.: Когито-Центр, 2007. 158 с.
4. Бион У.Р. Научение через опыт переживания / пер. с англ. А. Шуткова. М.: Когито-Центр, 2008. 128 с.
5. Вильямс П. Направления психотической активности в защитных организациях // Международный журнал психоанализа. 2014. Т. 95. № 3. С. 423–440. DOI: 10.1111/1745-8315.12141
6. Винникотт Д.В. Игра и реальность / пер. с англ. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. 288 с.
7. Гантрип Г. Шизоидные явления, объектные отношения и самость / пер. с англ. В.В. Старовойтова. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2010. 672 с.
8. Гротштейн Дж.С. Расщепление и проективная идентификация / пер. с англ. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. 224 с.
9. Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. СПб.: Б.С.К., 1997. 96 с.
10. Кляйн М. Криминальные тенденции у нормальных детей // Психоаналитические труды: в 7 т. Т. 2: Любовь, вина и репарация и другие работы 1929–1942 гг. / пер. с англ. Д.В. Булгакова, В.В. Старовойтова. СПб.: Когито-Центр, 2021. С. 257–276.

11. Кляйн М. Персонализация в игре детей // Психоаналитические труды: в 7 т. Т. 2: Любовь, вина и репарация и другие работы 1929–1942 гг. / пер. с англ. Д.В. Булгакова, В.В. Старовойтова. СПб.: Когито-Центр, 2021. С. 243–256.
12. Кохут Х. Анализ самости: систематический подход к лечению нарциссических расстройств личности / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2003. 368 с.
13. Мелцер Д. Психоаналитический процесс / пер. с англ. М.: МелтБукс, 2021. 154 с.
14. Огден Т.Х. Проективная идентификация и психоаналитическая техника / пер. с англ. Ю. Фомина. Киев: Издательство Ростислава Бурлаки, 2020. 259 с.
15. Оланье П. Рождение тела, происхождение истории // Французская психоаналитическая школа / под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2005. С. 231–245.
16. Решетников М.М. Психическое расстройство: Методологические и исторические аспекты психопатологии. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2019. 298 с.
17. Решетников М.М. Психоанализ: основные концепции и направления. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2021. 344 с.
18. Розенфельд Г.А. Психотические состояния: психоаналитический подход / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2016. 302 с.
19. Сегал Г. Введение в работу Мелани Кляйн / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2018. 198 с.
20. Симингтон Н. Становление личности в психоанализе: парадигма автономии / пер. с англ. А.Б. Литвиновой. М.: Когито-Центр, 2011. 196 с.
21. Стайнер Дж. Психические убежища. Патологические организации у психотических, невротических и пограничных пациентов / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2017. 192 с.
22. Фернандес А. Пространства мышления: от контейнирования к субъективности / пер. с исп. Е. Киселёвой. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. 288 с.
23. Фрейд З. Влечения и их судьбы // Психология бессознательного / под ред. А.М. Боковикова, С.И. Дубинской; пер. с нем. С.А. Боковикова. М.: ООО «Фирма СТД», 2006. С. 79–110.
24. Фрейд З. О введении понятия «нарцизм» // Психология бессознательного / под ред. А.М. Боковикова, С.И. Дубинской; пер. с нем. С.А. Боковикова. М.: ООО «Фирма СТД», 2006. С. 39–71.
25. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // Психология бессознательного / под ред. А.М. Боковикова, С.И. Дубинской; пер. с нем. С.А. Боковикова. М.: ООО «Фирма СТД», 2006. С. 227–290.
26. Фрейд З. Расщепление Я в процессе защиты // Психология бессознательного / под ред. А.М. Боковикова, С.И. Дубинской; пер. с нем. С.А. Боковикова. М.: ООО «Фирма СТД», 2006. С. 415–421.
27. Фрейд З. Советы врачу при психоаналитическом лечении // Сочинения по технике лечения / под ред. А.М. Боковикова, С.И. Дубинской; пер. с нем. С.А. Боковикова. М.: ООО «Фирма СТД», 2006. С. 171–180.
28. Фрейд З. Три очерка по теории сексуальности // Сексуальная жизнь / под ред. А.М. Боковикова, С.И. Дубинской; пер. с нем. С.А. Боковикова. М.: ООО «Фирма СТД», 2006. С. 37–145.
29. Фрейд З. Фетишизм // Психология бессознательного / под ред. А.М. Боковикова, С.И. Дубинской; пер. с нем. С.А. Боковикова. М.: ООО «Фирма СТД», 2006. С. 405–414.
30. Intuition in Bion: Between Search for Invariants and Creative Emergence / ed. by G. Saragnano, C.F. Gori. London: Routledge, 2022. 212 p.

Strategies of Psychoanalytic Work with the Modern Perverse Patient

Alena O. Vlasova

Master of Psychology,
East European Institute of Psychoanalysis,
197110, 24-a, Bolshoy avenue of Petrograd side, Saint Petersburg, Russian Federation;
e-mail: aoamleeva@gmail.com

Abstract

Patients with a perverse personality structure are among the most complex categories of patients. The author proposes a new perspective on the problem of psychoanalytic work with perverse patients. The presented work is built on a theoretical foundation that includes both classical theories

of S. Freud, M. Klein, W.R. Bion, and contemporary developments of P. Olganier, P. Williams, J. Steiner, and others. This approach allows the author to take into account the recommendations of other researchers and propose her own approach to psychoanalytic work with perverse patients. The article examines perversity through the prism of the drive for mastery, which, together with the perverse structure, can take pathological forms manifested in perverse object relations, unfolding including within the consulting room. Such relationships are characterized by a desire to seize control, subjugate the object, obsessiveness, and the denial of differences. The author examines the full cycle of interaction with a perverse patient, starting from the patient's motivation for entering therapy, which may be the goal of psychoanalytically oriented therapy, how the dynamics in therapy may manifest, how to prevent the therapeutic space from turning into a division of power, and ending with prognostic provisions for its completion. Particular attention is paid to countertransference feelings that may arise in the analyst in contact with such patients. The article will be useful both for practicing specialists and for theoretical researchers.

For citation

Vlasova A.O. (2026) Strategii psikhoanaliticheskoy raboty s sovremennym perversnym patsiyentom [Strategies of Psychoanalytic Work with the Modern Perverse Patient]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 15 (2A), pp. 75-83. DOI: 10.34670/AR.2026.28.16.011

Keywords

Drive for mastery, drive, object relations, perversions, psychoanalysis, perverse structure, countertransference, defensive pathological organizations.

References

1. Aulagnier, P. (2005). Rozhdenie tela, proiskhozhdenie istorii [The birth of the body, origin of the history]. In A. Gibeault & A. V. Rossokhin (Eds.), *Frantsuzskaya psikhoanaliticheskaya shkola* (pp. 231–245). Vostochno-Evropeyskiy institut psikhoanaliza.
2. Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psychoanalysis*, *40*, 308–315.
3. Bion, W. R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, *43*, 306–310.
4. Bion, W. R. (2007). *Opyt v gruppakh* [Experiences in groups] (V. Yushin, Trans.). Kogito-Tsentr. (Original work published 1961)
5. Bion, W. R. (2008). *Nauchenie cherez opyt perezhivaniya* [Learning from experience] (A. Shutkov, Trans.). Kogito-Tsentr. (Original work published 1962)
6. Fernandez, A. (2017). *Prostranstva myshleniya: ot kontaynirovaniya k sub"ektivnosti* [Spaces of thinking: From containment to subjectivity] (E. Kiselyova, Trans.). Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy.
7. Freud, S. (2006a). Vlecheniya i ikh sud'by [Instincts and their vicissitudes]. In *Psikhologiya bessoznatel'nogo* (S. A. Bokovikov, Trans.; pp. 79–110). STD Firm. (Original work published 1915)
8. Freud, S. (2006b). O vvedenii ponyatiya "nartsizm" [On narcissism: An introduction]. In *Psikhologiya bessoznatel'nogo* (S. A. Bokovikov, Trans.; pp. 39–71). STD Firm. (Original work published 1914)
9. Freud, S. (2006c). Po tu storonu printsipa udovol'stviya [Beyond the pleasure principle]. In *Psikhologiya bessoznatel'nogo* (S. A. Bokovikov, Trans.; pp. 227–290). STD Firm. (Original work published 1920)
10. Freud, S. (2006d). Rasshcheplenie Ya v protsesse zashchity [Splitting of the ego in the process of defence]. In *Psikhologiya bessoznatel'nogo* (S. A. Bokovikov, Trans.; pp. 415–421). STD Firm. (Original work published 1940)
11. Freud, S. (2006e). Sovety vrachu pri psikhoanaliticheskom lechenii [Recommendations to physicians practising psychoanalysis]. In *Sochineniya po tekhnike lecheniya* (S. A. Bokovikov, Trans.; pp. 171–180). STD Firm. (Original work published 1912)
12. Freud, S. (2006f). Tri ocherka po teorii seksual'nosti [Three essays on the theory of sexuality]. In *Seksual'naya zhizn'* (S. A. Bokovikov, Trans.; pp. 37–145). STD Firm. (Original work published 1905)
13. Freud, S. (2006g). Fetishizm [Fetishism]. In *Psikhologiya bessoznatel'nogo* (S. A. Bokovikov, Trans.; pp. 405–414). STD Firm. (Original work published 1927)

14. Grotstein, J. S. (2016). *Rasshcheplenie i proektivnaya identifikatsiya* [Splitting and projective identification] (Trans.). Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy.
15. Guntrip, H. (2010). *Shizoidnye yavleniya, ob"ektnye otnosheniya i samost'* [Schizoid phenomena, object-relations and the self] (V. V. Starovoitov, Trans.). Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy.
16. Klein, M. (1997). *Zavist' i blagodarnost'. Issledovanie besoznatel'nykh istochnikov* [Envy and gratitude: A study of unconscious sources]. B.S.K.
17. Klein, M. (2021a). Kriminal'nye tendentsii u normal'nykh detey [Criminal tendencies in normal children]. In *Psikhoanaliticheskie trudy* (Vol. 2, pp. 257–276). Kogito-Tsentr. (Original work published 1934)
18. Klein, M. (2021b). Personifikatsiya v igre detey [Personification in the play of children]. In *Psikhoanaliticheskie trudy* (Vol. 2, pp. 243–256). Kogito-Tsentr. (Original work published 1929)
19. Kohut, H. (2003). *Analiz samosti: sistematischeskiy podkhod k lecheniyu nartsissicheskikh rasstroystv lichnosti* [The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders] (Trans.). Kogito-Tsentr.
20. Meltzer, D. (2021). *Psikhoanaliticheskiy protsess* [The psychoanalytical process] (Trans.). MeltBooks.
21. Ogden, T. H. (2020). *Proektivnaya identifikatsiya i psikhoanaliticheskaya tekhnika* [Projective identification and psychoanalytic technique] (Yu. Fomin, Trans.). Rostislav Burlaka Publishing House.
22. Reshetnikov, M. M. (2019). *Psikhicheskoe rasstroystvo: Metodologicheskie i istoricheskie aspekty psikhopatologii* [Mental disorder: Methodological and historical aspects of psychopathology]. Vostochno-Evropeyskiy institut psikhoanaliza.
23. Reshetnikov, M. M. (2021). *Psikhoanaliz: osnovnye kontseptsii i napravleniya* [Psychoanalysis: Basic concepts and directions]. Vostochno-Evropeyskiy institut psikhoanaliza.
24. Rosenfeld, H. A. (2016). *Psikhoticheskie sostoyaniya: psikhoanaliticheskiy podkhod* [Psychotic states: A psychoanalytical approach] (Trans.). Kogito-Tsentr.
25. Saragnano, G., & Gori, C. F. (Eds.). (2022). *Intuition in Bion: Between search for invariants and creative emergence*. Routledge.
26. Segal, H. (2018). *Vvedenie v rabotu Melani Klyayn* [Introduction to the work of Melanie Klein] (Trans.). Kogito-Tsentr.
27. Steiner, J. (2017). *Psikhicheskoe ubezshishcha. Patologicheskie organizatsii u psikhoticheskikh, nevrotycheskikh i pogranychnykh patsientov* [Psychic retreats: Pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients] (Trans.). Kogito-Tsentr.
28. Symington, N. (2011). *Stanovlenie lichnosti v psikhoanalize: paradigma avtonomii* [The becoming of a person in psychoanalysis: The paradigm of autonomy] (A. B. Litvinova, Trans.). Kogito-Tsentr.
29. Williams, P. (2014). Napravleniya psikhoticheskoy aktivnosti v zashchitnykh organizatsiyakh [Directions of psychotic activity in defensive organizations]. *International Journal of Psychoanalysis*, *95*(3), 423–440. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12141>
30. Winnicott, D. W. (2002). *Igra i real'nost'* [Playing and reality] (Trans.). Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy.