

НА МЕЖІ МОЖЛИВОСТЕЙ: ПСИХОАНАЛІТИЧНІ РОЗДУМИ В ПОШУКАХ ОПОРИ

Христіна Муренко, магістр психології, консультант з інтерперсональної терапії
Асоціація психологів України
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія»
Національної психологічної асоціації
м. Київ, Україна

ON THE EDGE OF POSSIBILITIES: PSYCHOANALYTIC THOUGHTS IN SEARCH OF SUPPORT

Khrystyna Murenko, master of psychology, counsellor in interpersonal therapy
Association of Psychologists of Ukraine
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division
National Psychological Association
Kyiv, Ukraine
kristina.murenko@gmail.com

Вступ. Війна стала справжнім викликом для психоаналітичної практики, зокрема для можливостей психотерапевтів і пацієнтів: психоемоційних, фізіологічних, інформаційних, міжособистісних, фінансових, побутових, екзистенційних тощо. Ми безперервно піддаємося травматичному впливу і змушені витримувати випробування сьогодення. Часу на відновлення немає. «На ходу» ми шукаємо опору як для власної практики, так і для особистого життя. Майже кожному українцю знайомий стан, коли здається, ніби навіть незначуща неприємна дрібниця здатна знищити тебе. Таке враження, що більше не витримаєш і тебе «накриє». Емоційний контейнер втратив еластичність.

Українські колеги повідомляють про різні аспекти складності ведення психоаналітичної практики під час війни в Україні. Альона Ессе-Чуканова наголошує на важливості здатності чинити спротив в умовах воєнного вторгнення, небажанні капітулювати перед лицем жаху війни, користі взаємопідтримки від колег, що, зокрема, впливає і на терапевтичну пару (Esse-Chukanova & Haber, 2023). Роман Кечур говорить про складне завдання терапевта в умовах війни – залишатися відкритим до почуттів, щоб зберегти спонтанність, мислення і не піддатися хаосу (Kechur & Haber, 2023).

Мар'яна Великодна сформулювала проблеми підтримки психоаналітичної практики під час війни та реакції аналітика на російське вторгнення, включно з особливостями перенесення (Velykodna, 2023). Ольга Павловська пише про втрати та невідоме майбутнє як специфіку практики у воєнний час (Pavlovska, 2023). Світлана Уварова говорить про психоаналітичний кадр у воєнний час, користь досвіду особистого аналізу для надання кризової психологічної допомоги, трансформацію невимовного болю у вимогу і пошук внутрішньої опори (Уварова, 2023). Михайло Пустовойта підкреслює неможливість психоаналітика бути відокремленим від соціальних потрясінь, а також потенційну користь інтерпретованих та опанованих емоційних переживань психоаналітика для пацієнта (Пустовойт, 2023). Наталія Наливайко відстежує мовні репрезентації того, як змінювалися психоаналітичні сеанси під час війни (Наливайко, 2023).

У цій статті я розглядаю також досвід роботи закордонних психоаналітиків, зокрема Паоло Фонда (Fonda, 2000), Мері Гейл Фроулі О'Ді (Frawley-O'Dea, 2003) та Філіпа Бромберга (Bromberg, 2008), і роблю спроби осмислити психоемоційні можливості в контексті воєнного (і в подальшому післявоєн-

ного) часу й адаптувати їх до роботи українського психоаналітичного психотерапевта. Ці теми не є специфічними (бо вони не завжди про роботу саме з війною), але всі вони про роботу з тяжким психологічним станом, «на межі», або пошуком ресурсу як для самого психоаналітика, так і для пацієнтів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій я маю намір подати у форматі психоаналітичних історій, які або трапилися безпосередньо з аналітиком і є свого роду його рефлексією, або є результатом багаторічної практики психоаналітичних терапевтів, які працювали з травмованими пацієнтами.

Першочергово, досліджуючи питання можливостей (які можна визначити як «на межі»), варто відштовхуватися від того, що «не існує двох людей із депресією, тяжкою втратою, тривогою чи яким-небудь іншим психічним розладом, які б володіли однаковими ресурсами, потребами в лікуванні та реакціями на надану їм допомогу... глибоко зрозуміти унікальність та складність кожної людини» (Lingiardi, & McWilliams, 2015). Оскільки терапевти мають справу із суб'єктивністю людей, потрібний опис внутрішнього життя пацієнтів, щоб якомога краще зрозуміти їх унікальні переживання.

Ця стаття – це спроба інтеграції трьох актуальних, на мою думку, досвідів, які допомагають набутти певної обізнаності в питанні психоаналітичної практики під час війни. Зокрема, аналіз особливостей ментального функціонування групи під час війни від Паоло Фонда, неймовірно відверта стаття-рефлексія Мері Гейл Фроулі О'Ді про теракт 11 вересня 2001 року та концепція «цунамі» Філіпа Бромберга.

Усі три автори об'єднані ідеєю про те, як бути з втратою в екстремальних умовах, з якими надважкими психологічними проблемами стикається людина та як психоаналітична практика може стати опорою не тільки для пацієнта, а й для аналітика.

Мета статті – проаналізувати особливості емоційного стану, який відчувається як «на межі»; визначити фактори, які сприяють інтеграції травматичного досвіду у внутрішній світ людини та подальшому зростанню; висвітлити досвід зарубіжних колег і можливості психоаналітичної психотерапії в роботі із особами, які

пережили насилля, терор та війну; запропонувати способи для покращення здатності «поміщати в себе та переварювати» (тобто контейнувати та метаболізувати) безперервні стресові фактори, пов'язані з війною.

Виклад основного матеріалу. Досліджуючи особливості ментального функціонування групи в часи війни, Паоло Фонда спирався на поняття «позиції» Мелані Кляйн (Klein, 1952). Він розрізняв три позиції: параноїдно-шизоїдну, депресивну (обидві за Мелані Кляйн) та недиференційовану. Кожна із цих позицій відображає різницю у способах надання значення ментальному змісту, видах об'єктних стосунків, поєднанні захисних механізмів та типів тривоги.

Параноїдно-шизоїдна позиція відображає поділ усього на «хороше» і «погане». Так індивід переживає лише хороші аспекти і водночас відщеплює та проєктує назовні свої негативні аспекти. Деструктивність проєктується з метою не відчувати себе поганим і злим. А прояв слабкості проєктується, щоб позбавити себе від тривожного почуття безпомічності. Як наслідок, з'являється тривога переслідування, не лише через фруструючі аспекти дійсності, але й через фантазми, створені за допомогою проєкції деструктивних фантазій назовні. За міжособистісної взаємодії використовується проєктивна ідентифікація, розщеплення, ідеалізація та приписування «поганості» іншим, ригідна чорно-біла картина того, що відбувається, та переважання конкретного мислення над символічним.

Імператив «вижити за будь-яку ціну» внаслідок еволюції став причиною виникнення параноїдно-шизоїдної позиції. Така схема несвідомо сприймається людством як така, що відповідає «логіці війни». Тож, власне, фантазії, страхи й захисні механізми «підкорюються» цьому імперативу. «Девіз» групи, яка перебуває в параноїдно-шизоїдній позиції: «Якщо ви не з нами, то ви проти нас».

Коли «Я» надто крихке або коли інтегрована негативна напруга занадто велика, люди вимушені регресувати в параноїдно-шизоїдну позицію. Так складається враження, ніби можна нападати на інших «в цілях самозахисту», не відчуваючи провини та жалю. У російсько-українській війні ми спостерігаємо таку динаміку досить гостро, коли, напри-

клад, одне необережне слово може стати еквівалентом зради. Через відсутність ментальної та фізичної безпеки немає ресурсу на аналіз «між строк» і хочеться мати справу лише зі зрозумілими і однозначними питаннями.

Зокрема, параноїдно-шизоїдна позиція проявляється в тому, що російськомовний громадянин України може сприйматися співгромадянами причиною нападу Росії на Україну й ідентифікується з країною-агресором, а той, хто емігрував з України, вважається зрадником, який покинув «своїх». Сюди ж відносимо, які теми «на часі», а які – ні, як-от зміни у внутрішній політиці та критика сучасної влади загалом, боротьба з корупцією, мовне питання тощо. Так, у моїй практиці багато запитів стосовно переживання провини за те, що пацієнти переїхали до іншої країни (на час війни або назавжди), що говорить про сильний тиск суспільства на тих, хто відрізняється від них і шукає способи для подальшого життя. Також запити про самотність, що пов'язана з несприйняттям інакшості суб'єкта (через мову, еміграцію, планування поїхати у відпустку або небажання йти воювати). Суспільству хочеться мати зрозумілі «маркери» друга чи ворога (говориш українською та живеш в Україні – автоматично ніби «свій»), але насправді маємо більш складну систему ідентифікацій. Наприклад, серед військовослужбовців є російськомовні, а серед тих, хто виїхав, є відчайдушні волонтери, що допомагають ЗСУ і надають постраждалому населенню гідну допомогу.

Якщо ми говоримо про **депресивну позицію**, то вона стає можливою, коли «Я» дозріває і укріплюється. Мається на увазі, що людина здатна витримувати власні недоліки й агресивні імпульси. Почуття провини може бути витримане, і до того ж воно спонукає та стимулює репарацію, відновлення зруйнованого та креативність. Стосовно того самого об'єкта допускається як любов, так і ненависть. Тут можливе більш адекватне сприйняття реальності, менш деформоване розщепленнями, ідеалізаціями та проєкціями. Інші люди можуть переживатися як окремі.

У депресивній позиції межі суб'єкта більш визначені, у тому числі стосовно групи. Індивід вільніше мислить і переживається як більш окремих і самостійний. Порівняно із цим

у параноїдно-шизоїдній позиції в групі існує інтенсивний примус до однорідності та згуртованості; межі між окремими «Я» розмиті, та за допомогою процесів проєктивної ідентифікації конкретні групові змісти насильно проникають в індивідів.

Фонда зазначає, що протягом усього життя люди і групи коливаються між обома позиціями, впадаючи в параноїдно-шизоїдну позицію щоразу, коли вони не в стані зберігати депресивну позицію унаслідок внутрішньої слабкості або емоційного навантаження з боку оточення.

Зіткнувшись із небезпекою, людина або ціла група зазвичай регресує від депресивної до параноїдно-шизоїдній позиції, яка здається більш адекватною для виживання та перемоги під час війни. Здається, що більш сильне «ми» компенсує більш слабе «Я».

Також Фонда говорить про труднощі, які виникають у разі спроби переходу до депресивної позиції після війни. І зазначає, що «депресивна позиція забезпечує більш підходяще для мирного часу ментальне функціонування. Особливу увагу варто приділити труднощам, які виникають після війни у зв'язку із задачею інтеграції в образ Самості тих почуттів, думок і вчинків, які мали місце в параноїдно-шизоїдній позиції під час війни».

Фонда нагадує нам про надання пацієнтам більшої свободи та гнучкості, що дає змогу помістити в фокус Самості різноманітні внутрішні об'єкти. А також особливо чутливо й уважно поставитись до відщеплених і витіснених змістів, запропонувати більш адекватні підходи до переробки пронизливих, непереносимих психічних змістів, пов'язаних із наслідками війни.

На думку Фонда, для більш повного аналізу ментального функціонування групи під час війни не вистачає ще однієї позиції, яку він називає **недиференційованою**, посилаючись на Жозе Блегера (Bleger, 1967), Томаса Огдена (Ogden, 1995) та Роберто Тагліакоццо (Tagliacozzo, 1990).

При цьому він описує три типи тривоги, які визначають кожну із цих трьох позицій:

1. **Параноїдна тривога**, пов'язана із загрозою переслідування суб'єкта.
2. **Депресивна тривога**, пов'язана з переживаннями за долю об'єкта.

3. **Катастрофічна тривога**, викликана регресією. Є сплутаною зі стиранням відмінностей і недиференційованістю. Пов'язана зі страхом недиференційованості, дезінтеграції та анігіляції.

Якщо ми говоримо про перспективи розвитку суб'єкта в контексті позицій і ментального функціонування окремої людини і групи, варто зазначити, що послідовність цих трьох позицій – недиференційована, параноїдно-шизоїдна, депресивна – розглядаються Фонда як лінії розвитку, процесу дозрівання як індивіда, так і групи. Однак «більш зрілі» позиції ніколи не бувають остаточно досягнутими, оскільки людське існування схильне до постійних коливань. А от, наприклад, Огден пропонує розглядати ці три позиції як представлені в різних пропорціях, але одночасно активні в «постійній діалектичній взаємодії».

Отже, ми бачимо, що психічний світ окремої людини та групи загалом є відображенням подій, які відбуваються в зовнішньому світі. Неможливо захистити себе від емоційних коливань, страху за своє існування, перестати тривожитись за майбутнє та перманентно «адекватно» реагувати на те, що відбувається. Коли людина перебуває «на межі» своїх можливостей, то може бути в недиференційованій позиції або параноїдно-шизоїдній, але своєчасна психотерапевтична допомога може стати тією підтримкою, яка дасть змогу перейти в депресивну позицію, побачити реальну картину зовнішніх обставин і внутрішніх ресурсів, а також знайти способи творчого вирішення в екстремальних умовах (у тому числі під час війни).

Так, наприклад, українці створюють спільноти за певними напрямками для об'єднання зусиль, щоб поділитися досвідом або просто отримати підтримку, розуміючи, що самотійно іноді складно справлятися з переживаннями (супервізійні групи, групи-рефлексії, терапевтичні групи і т. ін.); займаються творчістю (пишуть вірші й пісні про болючі події та надію на перемогу, створюють патріотичний стильний одяг, беруть участь у технологічному розвитку, підвищуючи цим впізнаваність України тощо); професійно зростають і займаються особистісним розвитком, обираючи актуальні для себе напрями. А хтось,

навпаки, сповільнився або взяв паузу, занурився в себе та обрав шлях рефлексії, залишивши для себе найважливіші сфери життя, адже на інше поки не вистачає сил і наснаги.

Далі я запрошую вас до другої психоаналітичної «історії», а саме до Мері Гейл Фроулі О'Ді, яка ділиться з нами власним досвідом роботи з травмою у своїй статті *«Коли травма – це тероризм і терапевт також травмований: працюючи як аналітик з 11 вересня»* на прикладі терористичного акту 11 вересня 2001 року.

У той трагічний день Фроулі перебувала в Нью-Йорку, де, як зазвичай, відвезла доньку до школи й готувалася до ранкової зустрічі з пацієнтом. Дізнавшись про трагедію і усвідомивши її, вона пише про свою першу реакцію, яку ми можемо описати як «на межі можливостей»: «Як це типово відбувається у випадку травми, тепер мені складно передати мовними засобами свої реакції таким чином, щоб вони достатньою мірою відображали їх соматичний і афективний удар. Слова здаються надто банальними, але я спробую. Когнітивно я одразу зрозуміла, що відбувся якийсь навмисний напад на нашу країну або, принаймні, на Нью-Йорк. Я пережила відчуття чогось вітального, витікаючого з мене, мимовільну втрату опори та руху вперед. Водночас я глибоко вдихнула, вловивши щось невиразне, нудотне і згубне. Я була налякана, але прикута до місця, гадаючи, що буде далі. Десь глибоко-глибоко, на рівні кісткового мозку, я також знала, що наближається якесь величезне страждання. Я усвідомлювала мій стан шоку, і – можливо, через мій клінічний досвід з людьми, що пережили дитячу травму, – у мене виникло відчуття, що життя багатьох людей змінилося назавжди. Я уявила собі темні психологічні хвилі, які розповсюдяться від цієї події та будуть стосуватися тисяч людей. Я також гостро відчувала лють, що клетотить, і розпач від необхідності «мати справу» з цим, хоча в той час я ще і гадки не мала, що таке «це» і як буде виглядати «мати справу» з ним». Її переживання здаються надто знайомими для українців і ніби говорять те, що (можливо) не було артикульовано нами від 24 лютого 2022 року.

Рефлексія Фроулі показує складності роботи в той день, це було поза межами її мож-

ливостей. Зустрівшись із першою пацієнткою і почувши від неї мовленнєві конструкції на кшталт «все відбувається з якихось причин», «тут потрібно чомусь навчитись» та «люди повинні зрозуміти, що всесвіт намагається нам сказати», терапевтка заплакала й зізналась, що не відчуває себе в змозі добре працювати як терапевт, хоче відмінити сесію і зустрітись через два дні, якраз коли буде наступна зустріч. Пацієнтка пішла, але згодом написала, що полишає терапію.

У той день Фроулі зателефонувала іншим пацієнтам, щоб відмінити зустрічі. Але до однієї пацієнтки не додзвонилась, тож вона прийшла. Терапевтка сказала про свою неготовність бути сьогодні терапевтом. Але запропонувала їй залишитись на деякий час, без оплати, якщо відчуває, що це допоможе виразити словами деякі з її реакцій. Якийсь час вони сиділи разом і запитували, чи все добре з їхніми близькими. Враховуючи тяжку історію дитячо-батьківських стосунків другої пацієнтки (аналогічно першій, яка перервала терапію) та новизну терапевтичних стосунків, Фроулі сумнівалась, що їхні зустрічі продовжаться. Але пацієнтка прийшла в запланований день, заплакала і сказала, що Фроулі – «перший лікар з усіх у її житті, який здався їй реальною людиною з реальними почуттями до світу та до інших людей». У їх терапію, за висновками терапевтки, було введено ідеалізоване перенесення, яке, хоч і передбачало загрозу власними проблемами, насправді сприяло здібності пацієнтки брати участь у безпрецедентному терапевтичному прогресі.

Мої перші сесії з пацієнтами розпочалися через декілька днів після повномасштабного вторгнення. Я відчувала потребу у власній емоційній стабілізації (наскільки це було можливо), але розіслала повідомлення пацієнтам, що готова з ними зустрітись онлайн, якщо в них буде потреба. Я не знала, як правильно діяти в таких обставинах, тому вирішила інтуїтивно показати пацієнтам, що в них є опора у вигляді наших психотерапевтичних стосунків. Можна сказати, що це була наша спільна з пацієнтами імпровізація – спроби побудувати новий психотерапевтичний простір із метою проживання почуттів «на межі» і зна-

йти опору в будь-яких обставинах. Це було, на мою думку, вдало. Деякі пацієнти просили про зустріч, хоча сетінг був змінений через об'єктивні обставини: замість 50 хвилин зустріч могла тривати 30 (або менше, якщо, наприклад, була оголошена повітряна тривога або залежно від того, як буде «тягнути» інтернет в горах чи далекому селі), замість роботи в кабінеті – відео- або телефонний дзвінок, при цьому частіше за все це була не окрема ізольована кімната (адже багато сімей об'єднувались і перебували в одному помешканні), а вулиця або ванна кімната. Я розуміла, що психоаналітична практика змінюється, але поступово була готова із цим працювати, адаптуючись до потреб пацієнта і власних можливостей як психотерапевта. Запити частіше були такі: спроби зрозуміти свій психологічний і фізіологічний стан, реакції на стрес, відновлення фізичних та психологічних ресурсів в умовах відсутності нормального сну і повноцінного харчування, впоратися з тривожними думками, розмірковування про перспективи роботи або ведення власного бізнесу в умовах війни, як допомогти дітям переживати сирени, бомбосховища та відсутність їх звичного кола спілкування (рідні, вчителі, однолітки тощо), витримування невідомості щодо власного життя та буття цілої країни.

З плином часу Фроулі виокремлює клінічні проблеми, з якими зіткнулася американська психоаналітична спільнота на той час і над якими тепер працюють і українські психотерапевти:

– Що ми знаємо про безпосередні та довгострокові наслідки катастрофічно травмуючих подій?

– Які когнітивні, афективні, соматичні, міжособистісні та психофізіологічні наслідки тяжкої травми?

– Які перенесення і контрперенесення з'являються в клінічній практиці, якщо і психотерапевт, і пацієнт пережили травму?

– Питання вторинної або опосередкованої травматизації терапевтів, що працюють із пацієнтами, які зазнали серйозну травму. Вікарна травма (МакВільямс, 2023).

– Особливості супервізії травмованих терапевтів, які лікують травмованих пацієнтів, коли і самі супервізори намагались «абсорбувати та обробляти події 9/11» (Shadick, 2002).

Той факт, що аналітики справлялись з тими самими травмуючими подіями, які обрушилися на пацієнтів, робить цей досвід іншим. Фроулі зазначає, що після 11 вересня «подібно до реактивних літаків, що врзались у вежі-близнюки і Пентагон, ці атаки жорстоко врзались та проникли в наш реальний час та психологічні переживання з максимальною силою». Ця метафора відображає емоційні переживання українців, яких розбудили ранкові ракетні атаки 24.02.2022 і змінили реальність (у тому числі внутрішньо-психічну) назавжди.

Ніна Томас (Thomas, 2002) порівнює «вплив «9/11» з 5000 вольт електричного струму, що раптово ввели в прилад, розрахований на роботу на 100 вольт; так наші психологічні та психобіологічні системи були підсмажені. Контейнери, на які ми звикли спиратися, перенаповнювались або руйнувались.

Багато пацієнтів зіткнулися з нормативними реакціями травматичного стресу: безсоння та/або порушення сну, підвищена тривожність, труднощі з концентрацією уваги, ангедонія, відчуття безпомічності, підвищене роздратування або лють, емоціональна лабільність.

Травматичні переживання та можливість інтеграції або дисоціації як реакція на теракт і соціально-політичні реалії, що виникли після 11 вересня, розрізнялися залежно від:

- близькості до місця теракту;
- втрати сім'ї або друзів;
- особистих адаптивних і захисних стратегій, які допомагають впоратись із цим («захисний репертуар»);
- наявності інших травмуючих ситуацій і стосунків та ступені опрацювання цих переживань;
- поточних внутрішніх і зовнішніх стресорів;
- когнітивних схем до 11 вересня;
- афективного діапазону й організації;
- внутрішнього та зовнішнього реляційних світів;
- психобіологічних вразливостей і сильних сторін;
- відчуття безпеки й ефективності.

З часом було окреслено три психотерапевтичні задачі (які і ми вже зараз можемо поставити перед собою, в українській психоаналітичній спільноті):

1. Створити з пацієнтами достатньо хороше терапевтичне середовище для них, у той час, як терапевти, так і пацієнти, занурені в смерть, страх, горе та розбитість.

2. Мати достатньо самоприйняття в тих ситуаціях, коли терапевт виявляється недостатньо хорошим.

3. Збалансувати визнання та валідацію реальності й наслідків терористичних атак і наступних світових подій, не залишаючи при цьому дослідження унікального психологічного значення і внутрішньопсихічного конструювання цих подій для кожного окремого пацієнта і для самих терапевтів.

Психоаналітик може зіткнутися, на думку Фроулі, з неочікуваними реакціями в контрперенесенні. Наприклад, із заздрістю до пацієнта, який, здається, просунувся в полегшенні симптомів далі за нас, або з нетерпінням до пацієнта, який все ще страждає і тому сприймається нами як загроза нашій власній, можливо, нещодавно відновленій «нормальності». Особливо складним може бути глибоко нарцисичний пацієнт, який ніколи не виявляв інтересу до теракту 11 вересня або загрози терору, яка продовжується; це може зіткнутися з почуттям ворожості та зневаги аналітика. Тут терапевту корисно подумати про власну заздрість до здатності пацієнта залишатися настільки не зачепленим трагедією.

Фроулі описує історії пацієнтів, які піддавалися жорстокому поводженню в дитинстві і які вже були достатньо довго в терапії, успішно справлялися з багатьма наслідками своїх травм до 11 вересня, особливо добре справлялися з подіями того дня і з тим, що відбувалось потім. Давно позбавлені своїх очікувань справедливого світу, зражені в ранньому дитинстві значущими людьми, які використовували їх для контейнування власної люті, порожнечі та потреб, будучи з дитинства розірваними на шматки фізично та психічно, вони змогли підійти до цієї серії нападів із несподіваною емоційною глибиною та здатністю справлятися з труднощами. Так, її прийомний син (боснієць, який із 16 до 20 років служив на фронті, захищаючи своє рідне місто від сербської армії) сказав у відповідь на її занепокоєння емоційний станом сина: «Я знаю, що ти любиш мене та турбуєшся... Згадай, де я жив.

Я вже знаю, що світ повністю зіпсований і що люди, які жили по сусідству з тобою все твоє життя, можуть взяти пістолет і почати стріляти в тебе як в свого ворога, тому що хтось при владі говорить їм зробити це для якоїсь великої справи... Чесно кажучи, я думаю, що великі шанси, що тут станеться щось ще... І на той випадок, якщо завтра мене не підірвуть, я повинен прямо зараз піднятися нагору і написати твір, який я маю завтра здати». Спираючись на власні почуття, Фроулі не бачить у цих словах відчаю, гніву або захисної реакції. Для сина цей світогляд – як факти, навколо яких він побудував життя, наповнене цілями, досягненнями, любов'ю та надією. Фантазую, що саме такий досвід сина і «розширив» межі його можливостей виносити емоційно складну реальність – визнання своєї історії та побудування власного нарративу стосовно тяжких періодів життя в подальшому.

Інші пацієнти, які пережили дитячу травму і все ще живуть у символічній залежності від ранніх аб'юзивних і зневажливих об'єктів, не змогли ефективно впоратися з посттравматичними наслідками свого досвіду 11 вересня і ставали більш дисоційованими та симптоматичними, посилюючи внутрішній і зовнішній хаос.

Щодо застосування психоаналітичної психотерапії, то важливо сказати про різні категорії пацієнтів. Розенбах (Rosenbach, 2002), Буланже (Boulanger, 2002), Гендер (Gender, 2002) і Принц (Prince, 2002) підкреслюють, що психоаналітики набагато краще підготовлені до роботи із символічним і метафоричним. Водночас для деяких пацієнтів, особливо тих, які втратили сім'ю або друзів під час терактів, або тих, хто перебував у цей час в центрі Манхетену і був свідком руйнувань, спроба надто рано метафорично досліджувати значущі аспекти подій 11 вересня сприймалась як ще одна зрада і напад. Існувала точка, до якої реальність була надто реальною і надто кидається в очі, щоб розглядатися як «матеріал» для аналізу. Для інших пацієнтів була більш доступна аналітична робота.

Так, у перші тижні після початку повномасштабного вторгнення Росії на територію України багато пацієнтів потребували саме кризової допомоги, а не глибинної психоаналітичної терапії. Були запити на першочер-

гове опанування фізичною, а не психічною реальністю, де вибухають ракети, поруч плаче налякана дитина, жінка проводить чоловіка на фронт, а молода дівчина стривожена новою про вагітність у такий час. Сетінг став непередбачуваним, як сирени й електроенергія, кушетку замінив екран, і відстань вимірюється містами, країнами та континентами.

Фроулі цікаво зазначила, що спілкування з пацієнтами запевнило її в тому, що життя насправді не так вже й сильно відрізняється від того, що було до трагічних подій, тим самим допомагаючи відновити зруйновані ілюзії безпеки та захищеності, на які люди спирались до терактів. «Інтенсивність та безпосередність трагічних подій зробили зазвичай терпиме менш терпимим, а зазвичай стимулююче – більше стимулюючим, оскільки і пацієнт, і аналітик були залучені цілковито по-різному в той самий набір травмуючих подій».

І, наостанок, розглянемо концепцію «цунамі» Філіпа Бромберга. Говорячи про стабільний особистісний розвиток в аналітичній терапії, він робив акцент на здатності стосунків між терапевтом і пацієнтом зменшувати вразливість пацієнта до афективної гіперактивності. Це відбувається шляхом нелінійної сумісної обробки дисоційованого каналу комунікації, під час якої страх пацієнта перед порушенням афективної регуляції («цунамі») «заспокоюється» збільшеною здатністю безпечно відрізнити вірогідність ментального шоку (який і справді може бути афективно непомірним) від хвилюючих переживань «на межі» (які завжди супроводжуються ризиком спонтанності). Бромберг називає такі переживання «безпечними несподіванками». Страх перед порушенням регуляції, який пацієнт знову переживає тут і тепер за допомогою розігрування, починає все більше піддаватися контейнуванню на когнітивному рівні, даючи змогу, таким чином, психіці відмовитися від автоматичного використання дисоціації як афективного «датчика диму».

Розігрування, на думку Бромберга, це «дисоційована подія, розділена з Іншим». Це несвідомий процес комунікації, який відображає ті сфери переживання пацієнтом себе, у яких травма до того або іншого ступеня знизила здатність пацієнта до афективної регу-

ляції в контексті стосунків і, таким чином, негативно вплинула на розвиток у нього здібностей до символічної переробки за допомогою думок і мови.

Оптимально, щоб терапевтичні стосунки були «безпечними, але не дуже». Мається на увазі, що аналітик (Bromberg, 2000, 2006) забезпечує як безперервну турботу про афективну безпеку пацієнта, так і неминучість болючого процесу повторного переживання.

Здатність безпечно грати із чимось (яка зростає в терапії в безпечному просторі між терапевтом і пацієнтом), що досі існувало лише як «дисоційована тінь» пережитої раніше травми – це і є те, що Бромберг має на увазі під «*утихомирюванням цунамі*». Рональд Лейнг (Laing, 1967) називав це так – «уперті спроби двох людей відновити цілісність людської істоти за допомогою відносин між ними».

Дуже влучно Хоффман визначає вектор психоаналітичної роботи (Hoffman, 1979, 1998): «Багатство кожного життя дуже залежить від здатності індивіда любити, працювати та грати в діалектичному напруженні з беззаперечною реальністю нашої завжди можливої смерті... виклик взаємодіяти із цим напруженням таким чином, щоб ми могли жити так же добре, як і виживати».

Пригадую, як для деяких моїх пацієнтів було відкриттям (на мою думку, це допустиме й корисне саморозкриття психотерапевта), як я справляюсь із нестабільним графіком відключень електроенергії або ракетною атакою на Київ (де я живу і веду практику). Тобто мій досвід адаптації до воєнних умов і моя здатність не «захлинатися в цунамі з почуття безпомічності чи страху», а попри це вирішувати задачі, наскільки це буде можливо, щоб підтримувати стосунки у психоаналітичній парі й відчуття внутрішньої структури в часи зовнішнього хаосу. Як тільки почалися непередбачувані відключення світла (про графіки спочатку було і годі казати), я була вимушена переносити сесії, але згодом ходила працювати в район міста, де більш-менш хороший навіть мобільний Інтернет, закупила павербанки, підключила Інтернет із додатковим живленням і кільцеву лампу для гарного освітлення. Під час ракетної загрози я пере-

мішуюсь у коридор (з двома стінами) або ванну кімнату. Зі слів самих пацієнтів, їм було корисно побачити інший досвід, коли ти боїшся або спантеличений, але не заляклий від «емоційного цунамі» і продовжуєш робити те, що хочеш і можеш в тих умовах, які є. Обставини були далекими від ідеалу або хоча б комфорту, але все відбувалось у психоаналітичній традиції – бажання жити, працювати та любити було сильнішим за танатос.

Висновки. Отже, ми бачимо, наскільки війна є випробуванням для психоемоційних можливостей пацієнта, терапевта і психоаналітичної практики загалом. Зокрема, важливим є врахування особливостей перенесення й контрперенесення в умовах травматичного стресу аналітика та пацієнта; прийняття терапевтом власної вразливості, ворожих почуттів і певної безпомічності в сучасних реаліях.

Серед факторів, які сприяють внутрішній роботі над пережитим і подальшому зростанню (і є, власне, опорою) є:

- створення достатньо хорошого й безпечного терапевтичного середовища з дотриманням етики (умова поза часом і обставин);
- прийняття терапевтом власної вразливості й потреби в підтримці;
- уважність до готовності пацієнта до глибокої аналітичної роботи. Оцінювати його здатність метафорично досліджувати аспекти подій в його житті;
- розвивати здатність пацієнта безпечно відрізнити вірогідність ментального шоку від хвилюючих переживань «на межі» («ефект цунамі»);
- розвиток емоційного інтелекту, тобто здатність розуміти власні емоції, вміння їх виражати та регулювати, а також вміння розуміти емоції інших людей;
- надання пацієнтам більше свободи та гнучкості у висловлюванні про свій досвід переживання війни. Приділяти особливу увагу витісненим змістам, помислити над тим, що здається «непереносимим», незнайомим і лякаючим для пацієнта;
- аналіз власних адаптивних і захисних стратегій, які допомагають впоратись із стресами та травматичним досвідом;
- близькі та безпечні стосунки з іншими людьми та з внутрішніми об'єктами.

У перспективі важливо продовжити терапевта з урахуванням власної травми; досліджувати безпосередні та довгострокові наслідки травмуючих подій; переносні та контпереносні реакції, які розгортатимуться в психоаналітичному процесі під час і після війни; «емоційний контейнер» психотерапевтами.

Список літератури:

1. Bleger, J. (1967). *Symbiosis y ambiguedad, estudio psicoanalitico*. Buenos Aires: Kargieman.
2. Boulanger, G. (2002a). The cost of survival: Psychoanalysis and adult onset trauma. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 17–44.
3. Boulanger, G. (2002b). Wounded by reality: The collapse of the self in adult onset trauma. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 45–76.
4. Bromberg, P. M. (2000). Potholes on the royal road: Or is it an abyss? In: *Awakening the Dreamer: Clinical Journeys*. Mahwah, NJ: The Analytic Press, 2006, 85–107.
5. Bromberg, P. M. (2006). *Awakening the Dreamer: Clinical Journeys*. Mahwah, NJ: The Analytic Press.
6. Bromberg, P. M. (2008). Shrinking the Tsunami: Affect Regulation, Dissociation, and the Shadow of the Flood. *Contemporary Psychoanalysis*, 44, 329–350.
7. Esse-Chukanova A. & Haber D. (2023). We have to continue. *Psychoanalysis, Self and Context*, Volume 18 – Issue 3: Ukrainian Voices in Wartime. <https://doi.org/10.1080/24720038.2023.2202082>.
8. Fonda, P. (2000). La paura dell'immagine di sé dopo la guerra, in *Psiche*, VII, 1, 129–140.
9. Gender, D. (2002). In *Voices from New York*. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 83–87.
10. Hoffman, I. (1979). Death anxiety and adaptation to mortality in psychoanalytic theory. *The Annual of Psychoanalysis*, 7, 233–267. New York: International Universities Press.
11. Hoffman, I. (1998). *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
12. Kechur R. & Haber D. (2023). An exchange with Roman Kechur: Preserving thinking during wartime. *Psychoanalysis, self and context*, Vol. 18 (3), 364–378. <https://doi.org/10.1080/24720038.2023.2203028>.
13. Klein, M. (1952). Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant, in: J. Riviere, Joan (Hg.): *Developments in psycho-analysis*. London: Hogarth.
14. Laing, R. = D. (1967). *The Politics of Experience*. New York: Pantheon Books.
15. Lingiardi, V. & McWilliams, N. (2015). *The Psychodynamic Diagnostic Manual – 2nd edition (PDM – 2)*. *World Psychiatry*, 14 (2), 237–239.
16. Frawley-O'Dea, M. G. (2003). When the Trauma is Terrorism and the Therapist is Traumatized Too: Working as an Analyst since 9/11, *Psychoanalytic Perspectives*, 1 (1), 67–89.
17. Ogden, T. (1995). *Frühe Formen des Erlebens*. Wien: Springer. 243 p.
18. Pavlovska, O. (2023). Psychoanalytic work with losses during the war: The Ukrainian experience. *Psychoanalytic Psychology*, 40 (4), 251–253. <https://doi.org/10.1037/pap0000479>.
19. Prince, R. (2002). In *Voices from New York*. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 89–95.
20. Rosenbach, N. (2002). In *Voice from New York*. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 81–83.
21. Shadick, R. (2002). Open your eyes: Supervision dream reports from a 9/11 nightmare. Paper presented at the 22nd Annual Spring Meeting of the Division of Psychoanalysis (39) of the American Psychological Association, New York, April 12.
22. Tagliacozzo, R. (1990). in: Neri, C. / Pallier, L. / Petacchi G. / Soavi G.C. / Tagliacozzo R.: *Fusionalità*. Roma: Borla.
23. Thomas, N. K. (2002). The call of the unconscious. Paper presented at the 22nd Annual Spring Meeting of the Division of Psychoanalysis (30) of the American Psychological Association, New York, April 13.
24. Velykodna, M. (2023). A psychoanalyst's experience of working in wartime: On choosing between bad options. *Psychoanalytic Psychology*, 40(4), 238, <https://doi.org/10.1037/pap0000480>.
25. Маквільямс, Н. (2023). Моїм українським колегам з нагоди болісної річниці: деякі щирі ідеї з підтримки практики під вогнем. *Український психоаналітичний журнал*. 1 (1), 7–13, <https://doi.org/10.32782/upj/2023-1-2>.
26. Наливайко, Н. (2023). Мовні метаморфози як репрезентації суб'єктності. *Україна. Щоденник війни*. *Український психоаналітичний журнал*. 1 (1), 27–31, <https://doi.org/10.32782/upj/2023-1-5>.
27. Пустовойт, М. (2023). Інтерпретувати кризу, перебуваючи в кризі (роздуми про психоаналітичну роботу в умовах гібридної війни). *Український психоаналітичний журнал*. 1 (1), 21–26, <https://doi.org/10.32782/upj/2023-1-4>.
28. Уварова, С. (2023). Сюжети і значення психоаналітичної роботи за часів війни. *Психоаналіз. Часопис*. – Випуск 1 (25). С. 59–73.

Анотація. Війна стала випробуванням для психоемоційних, фізіологічних, міжособистісних та інших можливостей психотерапевтів і пацієнтів. У цій статті інтегровані три психоаналітичні роботи, які допомагають набути обізнаності в питанні психоаналітичної практики під час війни, зокрема її можливостей. Так П. Фонда розкриває особливості ментального функціонування групи під час війни через призму параноїдно-шизоїдної, депресивної та недиференційованої позицій. Кожна з них відображає ментальний зміст, об'єктні стосунки, захисні механізми та тривогу. М. Г. Фроулі О'Ді ділиться досвідом роботи з травмою на прикладі терористичного акту 11 вересня 2001 року в Нью-Йорку. Зокрема, окреслені психоаналітичні вектори дослідження, які актуальні і для української спільноти: безпосередні та довгострокові наслідки терору; когнітивні, афективні, соматичні, міжособистісні та психофізіологічні наслідки травми; перенесення і контрперенесення, якщо і психотерапевт, і пацієнт травмовані; вікарна травма. Концепція «цунамі» Філіпа Бромберга дає розуміння про афективний стан людини, що відчувається як «на межі». Він наголошує на такій терапевтичній взаємодії між аналітиком і пацієнтом, яка збільшує здатність пацієнта відрізняти вірогідність ментального шоку від хвилюючих переживань «на межі». Мета статті – аналіз емоційного стану «на межі»; визначити фактори інтеграції травматичного досвіду у внутрішній світ людини та подальшого зростання; висвітлити досвід зарубіжних колег і можливості психоаналітичної психотерапії в роботі з особами, які пережили насилля, терор і війну; запропонувати способи для покращення здатності переживати стресові фактори, пов'язані з війною. Під час осмислення маємо такі ідеї для практики: створення достатньо хорошого й безпечного терапевтичного середовища; прийняття терапевтом власної вразливості; уважність до готовності пацієнта до глибокої аналітичної роботи; розвивати здатність пацієнта відрізняти вірогідність шоку від хвилюючих переживань «на межі»; розвиток емоційного інтелекту; аналіз власних адаптивних і захисних стратегій; близькі та безпечні стосунки з іншими людьми та з внутрішніми об'єктами.

Ключові слова: психоаналіз, психоаналітична психотерапія, війна, травма, емоції, перенесення, контрперенесення.

Abstract. The war became a test for psycho-emotional, physiological, interpersonal, etc. possibilities of psychotherapists and patients. This article integrates three psychoanalytic works that help raise awareness of the issue of psychoanalytic practice during wartime, including its potential. This is how P. Fonda reveals the peculiarities of the mental functioning of the group during the war through the prism of a paranoid-schizoid, depressive and undifferentiated position. Each of them reflects mental content, object relations, defense mechanisms, and anxiety. M. G. Frawley O'Dea shares her experience of working with trauma using the September 11, 2001 terrorist attack in New York as an example. In particular, the psychoanalytic vectors of research are outlined, which are also relevant for the Ukrainian community: immediate and long-term consequences of terror; cognitive, affective, somatic, interpersonal and psychophysiological consequences of trauma; transference and countertransference, if both the therapist and the patient are traumatized; vicarious trauma. Philip Bromberg's concept of "tsunami" provides insight into the affective state of a person who feels "on the edge." He emphasizes such a therapeutic interaction between the analyst and the patient, which increases the patient's ability to distinguish between the likelihood of mental shock and disturbing experiences "on the edge." The purpose of the article is to analyze the emotional state "on the edge"; determine the factors of integration of traumatic experience into the inner world of a person and further growth; highlight the experience of foreign colleagues and the possibilities of psychoanalytic psychotherapy in working with persons who have survived violence, terror and war; suggest ways to improve the ability to cope with war-related stressors. In the course of reflection, we have the following ideas for practice: creating a sufficiently good and safe therapeutic environment; the therapist's acceptance of his own vulnerability; attentiveness to the patient's readiness for in-depth analytical work; to develop the patient's ability to distinguish the probability of shock from disturbing experiences "on the edge"; development of emotional intelligence; analysis of own adaptive and protective strategies; close and secure relationships with other people and with internal objects.

Key words: psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, war, trauma, emotions, transference, countertransference.