

**ВІННІКОТТ: ВІД ПЕДІАТРІЇ ДО ПСИХОАНАЛІЗУ І У ЗВОРОТНИЙ БІК.
ОГЛЯД ЗБІРКИ СТАТЕЙ Д. В. ВІННІКОТТА
«СКРІЗЬ ПЕДІАТРІЮ ДО ПСИХОАНАЛІЗУ»
(«*THROUGH PAEDIATRICS TO PSYCHO-ANALYSIS*»)***

Анна Кравцова, психоаналітик (МПА), дитячий та підлітковий психоаналітик (МПА),
навчаючий психаналітик і супервізор (УПТ, МПА), психолог,
Українське психоаналітичне товариство,
БФ «Інститут раннього втручання»,
м. Харків, Україна

**WINNICOTT: FROM PEDIATRICS TO PSYCHOANALYSIS AND BACK.
A REVIEW OF THE COLLECTION OF PAPERS BY D.W. WINNICOTT
“THROUGH PEDIATRICS TO PSYCHOANALYSIS”**

Anna Kravtsova, psychoanalyst (IPA), child and adolescent psychoanalyst (IPA),
training analyst and supervisor (UPS, IPA), psychologist,
Ukrainian Psychoanalytic Society,
CF “Early Intervention Institute”,
Kharkiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0001-4332-4342>
a.m.kravtsova@ukr.net

Збірка статей, що були написані Д. В. Віннікоттом протягом тривалого періоду його творчості, може бути потужним каталізатором зацікавленості в питаннях розвитку внутрішнього світу людини в його взаємодії зі світом зовнішнім.

У цій книзі Віннікотт дає читачеві можливість побачити зв'язок між його початковою професією педіатра та пізнішою практикою психоаналітика, яскраво демонструючи, як клінічний досвід роботи з дітьми та батьками впливає на формування психоаналітичних ідей і теорій. У ній зібрані роботи, які Віннікотт адресував, відповідно, його власному зауваженню¹, науковій аудиторії, психоаналітикам, з якими він прагнув поділитися ідеями,

які спадали йому на думку у процесі його психоаналітичної практики.

Клінічний досвід Д. В. Віннікотта був дуже різноманітним. Він писав, що ніколи не відривався від педіатричної практики, яка була його відправною точкою. Для нього було цінно підтримувати зв'язок із соціальним напруженням, з яким йому доводилося стикатися, коли працював лікарем у дитячій лікарні. Йому подобалися постійні виклики приватної практики та терапевтичних консультацій. Ці інтереси дали йому можливість застосовувати в загальних рисах те, чого він вчив, займаючись психоаналізом. Формуючи збірку своїх робіт, Віннікотт сподівався, що «ця книга покаже, що педіатрія – один із законних шляхів до психоаналізу, і це – справді добрий шлях»².

Віннікотт згрупував статті збірки у три розділи. У першому розділі представлена його позиція як педіатра до навчання психоаналізу.

* Текст, що пропонується, заснований на матеріалах семінару для членів і кандидатів УПТ, УАПП, УКПП, УСП «Чи сучасний Віннікотт?», Київ, 04.10.25.

¹ D. W. Winnicott. *Preface* in D. W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. ix.

² Там само.

Він писав тоді як педіатр для педіатрів. Статті у другому розділі можна визначити як написані педіатром, який вже став психоаналітиком. Третій розділ – це його особистий внесок у психоаналітичну теорію та практику.

Основні ідеї, які розглядаються в книзі, здаються дуже добре відомими сучасному психоаналітично орієнтованому читачеві: «досить хороша мати» (good-enough mother), справжнє Я та Фальшиве Я (True Self and False Self), перехідні об'єкти та перехідні явища (Transitional Objects and Transitional Phenomena), «холдинг» (holding), залежність та незалежність, агресія та її роль у розвитку, гра і реальність, творчість та зрив тощо. Однак тому, хто, як сам Віннікотт, прагне зрозуміти, «що таке немовля», варто придивитися до того контексту, в якому винаходить і відкриває для себе і для читача Віннікотт ці ідеї.

У цій статті ми зробимо огляд декількох робіт із другої та третьої частин збірки: *Апетит та Емоційні Розлади*³, *Спостереження немовлят у стандартній ситуації*⁴, *Психоневроз очей у дитинстві*⁵, *Примітивний емоційний розвиток*⁶, *Занепокоєння, що пов'язане з небезпекою*⁷, *Антисоціальна тенденція*⁸, *Випадок на дому*⁹, *Репарація в зв'язку із захистом матері, що організований проти депресії*¹⁰, *Депресивна позиція в нормаль-*

*ному емоційному розвитку*¹¹, *Маніакальний захист*¹².

Ці десять статей – не повний зміст збірки Віннікотта (всього він складається з 26 робіт різних років, кожна з яких варта окремого розбору і окремої дискусії). Наш вибір зумовлений, крім прийнятності розміру цього огляду, його основною метою – запрошенням читача уявити себе супутником і партнером у творчому пошуку людини, яка у своєму професійному досвіді відкриває глибокий зв'язок «соми» і «психе», що приводить її до несподіваних (а іноді й шокуючих, як «не-існування немовля») ідей у полі психоаналізу. Послідовність робіт, що будуть представлені в цьому огляді, дозволяє дослідити кроки від спостережень зі «звичайної лікарняної справи» (хоча і зроблених аналітиком) до глибоких гіпотез, метафор та висновків, що є важливим внеском у психоаналітичну науку.

Розпочнемо цей огляд з роботи *«Апетит та Емоційні Розлади»*, в якій Д. В. Віннікотт досліджує глибокий взаємозв'язок між первинними життєвими тілесними та поведінковими проявами та емоційними розладами. Він звертає увагу на те, що апетит часто залучений у захист від тривоги та депресії, що свідчить, на його погляд, про складні ментальні структури, навіть у немовлят. Він виділяє послідовність оральних функцій та фантазій: від простого інстинктивного задоволення (смоктання, кусання) до складних оральних фантазій про те, що відбувається всередині тіла («внутрішній світ»). Ці фантазії можуть включати ідеї про «пограбування» або «руйнування» джерела живлення (тіла матері) та подальші уявлення про «погане» всередині себе. Він доходить висновку, що «внутрішній світ» спочатку асоціюється з травним трактом, а потім і з іншими частинами тіла. Цей світ є живим, рухливим, але може бути пригніченим страхом або надмірно контрольованим. Віннікотт наводить клінічні приклади дитячих фантазій про внутрішні процеси (наприклад, «війна у животі»), щоб показати, наскільки глибоко

³ Appetite and Emotional Disorder (1936) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 33-51.

⁴ The Observation of Infants in a Set Situation (1941) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 52-69.

⁵ Ocular Psychoneuroses of Childhood (1944) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 85-90.

⁶ Primitive Emotional Development (1945) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 145-156.

⁷ Anxiety Associated with Insecurity (1952) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 97-100.

⁸ The Antisocial Tendency (1956) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 306-315.

⁹ A Case Managed at Home (1955) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 118-128.

¹⁰ Reparation in Respect of Mother's Organized Defence-against Depression (1948) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 91-96.

¹¹ The Depressive Position in Normal Emotional Development (1954) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 262-277.

¹² The Manic Defence (1935) in D.W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 129-144.

ці уявлення впливають на фізичні симптоми (бурчання, блювота, діарея, анорексія, запор). Він вважає, що жодне фізичне захворювання дитини не може бути повністю зрозуміле без урахування її свідомих чи несвідомих фантазій про те, що відбувається всередині.

Він також розглядає дитячі фантазії про вагітність як захист від тривоги, пов'язаної з деструктивними елементами. На прикладі клінічних випадків Віннікотт ілюструє, як діти сприймають свою власну внутрішню «вагітність» або «дітей» всередині і як ці фантазії можуть проявлятися у фізичних симптомах, наприклад у болях у животі або компульсивному розчісуванні геніталій. Останній випадок демонструє, як дівчинка асоціювала «коричневих істот», що «виловляли з отворів», зі спожитою їжею (печінкою та сосисками), демонструючи несвідомі фантазії про поїдання «хороших» та «поганих» людей та їхній вплив на її внутрішній світ.

Віннікотт зазначає неперервність розладів апетиту від раннього дитинства до дорослості: проблеми з годуванням у немовлят, анорексія у підлітків, розлади харчування, що спричинені кризами (наприклад, народженням брата / сестри, втратою няні, переїздом), а також пише про проблеми, що пов'язані з ширшим спектром психічних розладів, включаючи меланхолію, наркоманію, іпохондрію та суїцидальність.

До речі, це важлива особливість кожної статті Віннікотта, що представлена у цій збірці, – простежування зв'язку раннього розвитку з дорослим соматопсихічним станом та зв'язку клінічного спостереження за немовлям із психотерапією і психоаналізом дорослої людини.

Безпосередньо про спостереження Віннікотт говорить у роботі *«Спостереження немовлят у стандартній ситуації»*. Тут читач може уявити собі звичайний прийом лікаря-педіатра Віннікотта, який зустрічає у своєму кабінеті в клініці Педдінгтон Грін пару мати – немовля. Розмірковуючи про цю статтю, що була написана у 1941 році, важливо підкреслити також, що цей звичайний педіатричний прийом відбувається під нацистським бомбардуванням Лондона. Це ще один штрих до дискусії на тему «чи можливий психоаналіз посеред війни?».

У статті Д. В. Віннікотт прагне показати, як спостереження може слугувати інструментом для дослідження розвитку немовлят (і потім інструментом «дорослого» міркування). «Стандартна ситуація» педіатричного прийому – це немовля (від 5 до 13 міс.) на колінах матері, незнайома, нова для немовля особа (лікар) навпроти них та привабливий металевий предмет (медичний шпатель) на столі.

Віннікотт побачив три стадії нормальної послідовності подій у поведінці немовляти в такій звичайній ситуації:

1. *Сумнів*: Дитина кладе руку на шпатель, але потім раптово «відкриває для себе, що ситуація вимагає роздумів». Вона завмирає, пильно дивиться на Віннікотта та матір або ховається в одяг матері. Це момент внутрішнього коливання. Віннікотт зауважує, що зазвичай дитина спонтанно повертається до інтересу до лопатки без втручання.

2. *Впевненість та маніпуляція*: Тіло дитини залишається нерухомим (але ненапруженим) під час «періоду сумнівів». Поступово дитина набирається сміливості, її бажання розвивається. Момент переходу чітко помітний: рот стає м'яким, язик товстим і м'яким, з'являється рясне слиновиділення. Дитина бере шпатель до рота, жує. Поведінка змінюється від очікування до впевненості в собі та вільних рухів. Дитина починає маніпулювати лопаткою, стукає нею по столу, пропонує її в рот лікарю або матері, радіючи, якщо вони імітують, що вона їх годує. Віннікотт підкреслює, що дитина не засмучується через те, що лопатка не є справжньою їжею чи ложкою. Він також зазначає, що на стадії сумнівів неможливо змусити дитину взяти лопатку до рота без прояву насильства та викликання дистресу.

3. *Відпускання та звільнення*: Дитина «випадково» упускає шпатель. Якщо його підняти, дитина радіє, грається з ним, а потім знову кидає, цього разу менш випадково, вже навмисно. Вона отримує задоволення, агресивно звільняючись від нього, особливо радіючи звуку від контакту з підлогою. Ця стадія завершується, коли дитина бажає спуститися на підлогу зі шпателем, щоб продовжувати грати, або коли їй він набридає і вона цікавиться іншими предметами.

Віннікотт визнає, що цей поділ на три стадії є до певної міри штучним, але кожна з них має своє значення. Перша стадія стосується конфлікту, друга – контролю та маніпуляції, а третя, де немовля намагається позбутися шпателя, – «звільнення», відпочинку, прощання, завершення. Віннікотт наводить також приклад дівчинки, у якої під час спостереження двічі розвивався і проходив напад астми, який для Віннікотта асоціювався з тривогою.

Посилаючись на Фрейда, Віннікотт міркує про два аспекти тривоги: що відбувається з тілом і думками в стані тривоги, і навколо чого виникає тривога. Віннікотт припускає, що сумніви і нерішучість немовляти є маніфестацією Супер-Его. «Щось», навколо чого формується тривога, знаходиться в думках дитини – це ідея потенційного зла або суворості, а також нова ситуація. Навіть за відсутності реального досвіду заборони, сумніви і нерішучість демонструє конфлікт або фантазії, що існують у дитячих думках.

Віннікотт наголошує, що немовлята мають фантазії, навіть якщо вони ще не пов'язані з уявленнями про світ (тут він спирається на Мелані Кляйн). Ці фантазії «сповнені змісту і багаті емоціями» і формують основу для подальшого життя. Вони пов'язані не лише із зовнішнім оточенням, а й з об'єктами та частковими об'єктами, що стали інтроєктами та формують внутрішню реальність. Віннікотт вважає, що існує постійний обмін і тестування реальностей всередині та зовні. Внутрішня реальність завжди будується та збагачується за рахунок інстинктивного досвіду щодо зовнішніх об'єктів та впливів ззовні. Своєю чергою, зовнішній світ постійно пізнається та формує ставлення індивіда до нього завдяки існуванню чіткого внутрішнього світу.

Віннікотт у цій ситуації також розглядає символізм металевого медичного шпателя, його смоктання, кидання, гри з ним. Він описує три можливі рівні сприйняття.

1. Це просто річ, яку можна взяти або кинути, не пов'язуючи її з людиною.

2. Це частина аналітика або матері (як груди матері).

3. Це засіб взаємодії між матір'ю та аналітиком (символізуючих батька і матір), що вказує на розрізнення стосунків двох людей.

Здатність немовляти взаємодіяти з двома людьми одночасно (матір'ю та аналітиком) є показником вищого рівня емоційного розвитку. Багато дорослих невротиків, на думку Віннікотта, мають труднощі з цим. Саме цей крок, перші успіхи в якому спостерігав Віннікотт у «стандартній ситуації», є дуже важливим для дитини, щоб зайняти своє місце в сім'ї та суспільстві. Віннікотт стверджує також, що немовля, відкидаючи лопатку (аналогічно фрейдівському хлопчику з котушкою ниток), виводить назовні внутрішню матір, втрата якої є для нього страшною, ніби демонструючи собі, що ця внутрішня мати (тепер представлена іграшкою на підлозі) не зникла з його внутрішнього світу, не зруйнувалася під дією об'єднання, залишається дружньою та бажаною для гри з нею (пізніше ці ідеї будуть глибше розглянуті ним у роботах про я- і не-я оволодіння та перехідні феномени).

Зробити підсумок сенсів цієї багатозарової статті вкрай важко: тут і про користь методу об'єктивного спостереження немовлят, і про «здорову» послідовність подій у стандартній ситуації, і про припущення про існування фантазій, внутрішнього світу та Супер-Его немовляти. Також багато спекуляцій з питань «дорослого» психоаналізу виникає у Віннікотта під час розмірковування над спостереженням за немовлям, бо кожна інтерпретація в «дорослій» сесії є для нього свого роду «блискучим предметом», шпателем, з яким вперше зустрічається та має справу пацієнт у присутності психоаналітика.

Продовжуючи дослідження зв'язку «соми» та «психе», Віннікотт у статті *«Психоневроз очей в дитинстві»* досліджує психологічні аспекти проблем із зором у дітей, наголошуючи на важливості розуміння емоційного контексту та несвідомих процесів. Він стверджує, що очі, окрім своєї фізіологічної функції, можуть бути носіями глибоких психологічних конфліктів, що проявляються через різні симптоми.

Віннікотт починає з того, що діти цінують здатність бачити і бояться сліпоти, але при цьому несвідомо борються з величезними надіями та побоюваннями, пов'язаними з очима. Діти, за спостереженнями Віннікотта, природно відчують себе «хранителями»

своїх очей, і відчуття провини за їх «хворобу» може бути дуже сильним.

Віннікотт виділяє три групи психологічних симптомів, пов'язаних з очима:

1. *Психоневрози*: Віннікотт застерігає лікарів від надто швидкого лікування симптомів, оскільки кожен симптом має цінність для пацієнта і може бути формою вирішення внутрішнього конфлікту. Особливо цікавим є розгляд ока як органу, який може бути несвідомо використаний як інший легкозбудливий орган тіла. Істерична сліпота, наприклад, пов'язана з почуттям провини за здатність бачити, особливо коли око «робить більше, ніж просто бачить», ще й контролює побачене. Дрібні очні симптоми, такі як тертя очей, моргання, втома, можуть бути пов'язані зі збудженням та з несвідомою виною за побачені заборонені речі.

2. *Депресія*: У дітей, як і у дорослих, депресія може проявлятися як загальна неспокійність, нав'язлива діяльність або іпохондрія, що локалізується в очах (наприклад, іпохондрія матері може передаватися дитині: багато дітей носять окуляри або часто проходять перевірку зору через тривогу матері). Віннікотт також розглядає око як об'єкт захисту від депресії, схожий на великий палець під час смоктання. Це може призводити до тривалого напруження очей, наприклад, при нав'язливому читанні, коли дитина занурюється у внутрішній світ, а очі підтримують «компроміс між суб'єктивним видом та об'єктивним сприйняттям».

3. *Психоз*: Віннікотт розглядає косоокість як приклад психічного феномена, розмірковуючи про внутрішню косоокість, пов'язану з раннім ставленням до грудей і зосередженістю на внутрішніх феноменах, і про зовнішню косоокість, пов'язану з проблемою сепарації та індивідуальності.

Віннікотт підкреслює, що з психологічної точки зору око є й органом прийняття (інформації ззовні) та виділення (того, що ми «видаємо» на об'єкт, коли бачимо його). Він розмірковує про зв'язок очей з галюцинаторною діяльністю та тим, як людина опрацьовує те, що бачить, базуючись на власних внутрішніх потребах та фантазіях.

Розмірковуючи про психопатологію психозів, Д. В. Віннікотт досліджує ранні стадії емо-

ційного розвитку в статті «*Примітивний емоційний розвиток*». Тут його ідеї ґрунтуються на власному клінічному досвіді, зокрема, з дорослими психотичними пацієнтами під час війни (стаття датується 1945 роком, коли, як ми зараз можемо уявити, автор міг осмислювати досвід війни, як власний, так і своїх травмованих війною пацієнтів).

Віннікотт розрізняє класичний психоаналіз, який, на його погляд, зосереджується на відносинах між цілісними особистостями, і нові (для його часу) підходи, що поширюються на фантазії пацієнта про внутрішній світ, і пропонує піти ще далі, досліджуючи примітивні, пре-депресивні (за Кляйн) об'єктні відносини, що передують формуванню цілісної особистості та її внутрішнього світу. Він міркує про психоаналітичну техніку з урахуванням специфіки переносу: аналітик повинен бути здатним усвідомлювати власні «непохитну любов і ненависть» до пацієнта, оскільки пацієнт сприймає дії аналітика (правила, інтерпретації) як прямий вираз цих почуттів (пізніше, в 1947 році, ця тема буде поглиблена в роботі «*Ненависть в контр перенесенні*»¹³). Віннікотт підкреслює, що аналіз примітивних взаємин може бути успішним лише в рамках аналізу депресивної позиції, і застерігає молодих аналітиків від роботи з примітивними станами без готовності справлятися з відвертою амбівалентністю, депресією та переслідуванням у перенесенні.

Розмірковуючи безпосередньо про розвиток немовляти, Віннікотт припускає, що у віці приблизно п'яти-шести місяців у дитини відбуваються значні зміни в емоційному розвитку. Це включає усвідомлення, що він «збагачується» тим, що містить всередині, і може «звільнитися» від чогось, отримавши бажане. Ключовими процесами раннього розвитку Віннікотт вважає *інтеграцію* (сильне інстинктивне прагнення зібрати особистість воедино зсередини; невдача призводить до важкого психічного стану – дезінтеграції); *персоналізація* (відчуття того, що власна особистість знаходиться всередині тіла; невдача призводить до деперсоналізації у психозах) та *усві-*

¹³ Hate in the Countertransference (1947) in D. W. Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. 194-203.

домлення (сприйняття часу, простору та інших елементів реальності, що відбувається після інтеграції та персоналізації).

Віннікотт приділяє увагу процесу адаптації до реальності та ілюзії як частині досвіду, яка є одночасно і галюцинацією дитини, і об'єктом зовнішньої реальності. Він також вводить поняття *примітивної жорстокості*, стверджуючи, що здорове немовля відчуває задоволення від жорстокого поводження з матір'ю (часто в грі), і його потреба у матері в цьому процесі полягає в тому, що лише вона може витримати цю жорстокість. Але без такої гри дитина змушена приховувати свою жорстокість і проявляти її в дисоційованому стані.

Також він розглядає дуже примітивні об'єктні стосунки, де об'єкт або частина навколишнього світу стають частиною «self», а не зовнішньою реальністю, і де немає зростання, оскільки немає збагачення ззовні. Так смоктання пальця може бути не лише аутоеротичною активністю чи пошуком комфорту, а й способом утримувати об'єкт між внутрішнім і зовнішнім, захистом від втрати контролю (де ненависть може бути спрямована на себе, а примітивна любов спричиняє страждання об'єкту, навіть без елементу ненависті).

Таким чином, Віннікотт у цій роботі намагається показати примітивні емоційні процеси, які є нормою в ранньому дитинстві, але регресивно проявляються у дорослих психозах.

У статті «*Занепокоєння, пов'язане з небезпекою*» Д. В. Віннікотт обговорює концепцію ранньої тривоги та її зв'язок з відчуттям безпеки. Він стверджує, що найранніше занепокоєння пов'язане з відчуттям небезпечного ставлення до немовляти, що передує інстинктивному досвіду та об'єктним стосункам або ж змішується з ними. На відміну від поширеної думки, що психічне життя немовляти починається з орального інстинктивного досвіду, Віннікотт наполягає на важливості самої «техніки» догляду за немовлям та материнської турботи. На думку Віннікотта, «досить хороша» материнська турбота запобігає певним типам тривоги. Він виділяє три основні типи занепокоєння, що виникають через невдачі в техніці догляду за дитиною:

1. Дезінтеграція, що перетворюється на відчуття зриву, розпаду.

2. Нестача зв'язку душі з тілом, що стає відчуттям деперсоналізації.

3. Зсув центру свідомості від ядра індивіда до зовнішніх меж, до техніки догляду.

Він розвиває свою знамениту ідею «немає такої речі, як немовля», підкреслюючи, що одиницею на ранніх стадіях є не індивід сам по собі, а «пара, поєднана стосунками турботи», немовля плюс середовище. Центр сенсу існування спочатку знаходиться в цьому інтегрованому індивідуально-середовищному комплексі. Завдяки «досить хорошій» техніці догляду, підтримці та загальному управлінню зовнішніми межами, ядро (потенціал індивіду) поступово може стати самостійною особистістю. Цей процес становлення індивіда може бути потенційно жакливим через зазначені тривоги та параноїдальні стани.

Віннікотт зазначає, що без «досить хорошої» турботи людина не має жодного шансу на розвиток. Саме завдяки цій турботі смисловий центр переміщується до ядра індивіда, що дозволяє йому розвиватися зсередини, «обмежитися» у власному тілі та створювати зовнішній світ.

Віннікотт у цій роботі проводить паралель ранньої турботи з істерією, стверджуючи, що аналіз істериків по суті є аналізом того божевілля, яке пов'язано зі страхом зриву і дезінтеграції, і вимагає створення кращого «догляду за немовлям» в аналізі, ніж було реально надано в дитинстві пацієнта.

Продовженням міркування про «досить хорошу» ранню турботу можна вважати роботу «*Антисоціальна тенденція*», де Віннікотт досліджує природу та лікування антисоціальної поведінки, проявів труднощів в емоційному розвитку, що може бути присутнім у психіці нормальної, невротичної або психотичної людини. Він наводить клінічні випадки (психоаналіз хлопчика з делінквентною поведінкою, де важливим був безпосередній менеджмент (турботливе обмеження) з боку оточення, а також хлопчика, де втручання матері на основі інтерпретації крадіжки як пошуку втраченої любові та відчуття позбавлення призвело до швидкого та стійкого зникнення симптому). Приклади і подальші тео-

ретичні роздуми Віннікотта демонструють, що антисоціальна тенденція може бути вилікувана, якщо лікування доповнюється безпосереднім піклуванням з боку оточення, «хорошою турботою».

Віннікотт підкреслює, що антисоціальна тенденція передбачає надію. Це не просто результат нестачі, а справжня психічна депривація – втрата чогось «хорошого», що існувало в досвіді дитини, а потім було віднято. Антисоціальний акт є вираженням надії дитини на те, що втрачене може бути повернуто або знайдено знову. На думку Віннікотта, антисоціальна тенденція завжди має два аспекти:

1. Пошук об'єкта: Дитина шукає щось, на що має право (часто – матір, яку «створила» сама дитина у своїх фантазіях). Це проявляється у крадіжці – дитина не шукає вкрадений об'єкт сам по собі, а шукає матір або її увагу.

2. Деструктивна дія: Дитина шукає такий рівень стабільності в оточенні, який витримає напругу від її імпульсивної поведінки. Це пошук «обмежувальної турботливої структури», яка замінює первинний холдинг, «руки та тіло матері», що надавали безпеку.

Таким чином, в основі антисоціальної тенденції лежить досвід втрати «чогось хорошого» на ранніх етапах розвитку, коли немовля вважає, що причина його нещастя знаходиться зовні, а не всередині. Це відрізняє антисоціальну тенденцію від психотичного захворювання, де причина розпаду відчувається як внутрішня.

Віннікотт узагальнює, що лікування антисоціальної тенденції – це не психоаналіз у чистому вигляді, а турбота, яку дитина може заново відкрити. Це стабільність нового середовища, де дитина може знову експериментувати з імпульсами Ід, а оточення витримує їх, надаючи підтримку Его. Це дає дитині новий шанс на формування зв'язків Его, оскільки саме невдача в підтримці Его спочатку призвела до антисоціальної тенденції. Віннікотт порівнює це з «терапією невдачі материнської любові», «другим шансом» для батьків.

Треба зазначити, що Віннікотт завжди приділяв велику увагу безпосередній турботі, оточенню, батькам, домашньому середовищу та їх значенню у розвитку дитини і її внутрішнього світу. У роботі *«Випадок на дому»*

він описує та аналізує випадок шестирічної дівчинки, яка мала серйозні емоційні розлади, що перейшли від невротичних до психотичних проявів – галюцинацій, страху переслідування, жахів, ненависті до матері та бажання зникнути.

Віннікотт наголошує в цій роботі на важливості домашнього середовища та ролі матері у лікуванні, яке тривало близько року і значною мірою було зумовлене роботою, проведеною вдома. Його роль полягала у керуванні процесом через короткі щотижневі зустрічі з матір'ю та дитиною. Ключовим моментом у лікуванні стала здатність матері несвідомо створити терапевтичне середовище вдома, яке відповідало психотичній організації дитини. Це дозволило дівчинці поступово інтегруватися і повернутися до реальності. Віннікотт підкреслює важливість і роль готовності матері адаптуватися до потреб дитини й ілюструє підхід, який може бути досить актуальним для допомоги сучасним родинам в умовах війни, непередбачуваних зовнішніх обставин та втрат.

У завершальній частині цього огляду ми розглянемо 3 статті, які присвячені важливим психоаналітичним феноменам, запропонованим Кляйн і творчо переробленим Віннікоттом, це – маніакальний захист, репарація, депресія і депресивна позиція. Ці 3 статті охоплюють двадцятирічний період творчості Віннікотта з 1935 по 1954 роки.

У статті *«Маніакальний захист»* Д. В. Віннікотт заглиблюється в концепцію маніакального захисту Мелані Кляйн, пов'язуючи її зі своїм розумінням внутрішньої реальності та її відмінностей від «фантазії». Він наголошує, що маніакальний захист є спробою уникнути депресивної тривоги, що виникає з усвідомленням внутрішньої реальності.

Віннікотт починає з роздумів про термінологію, зазначаючи, що раніше він протиставляв «фантазію» та «реальність». Однак із часом він усвідомив, що точніше буде протиставляти зовнішню реальність не стільки «фантазії» (у її звичному розумінні), скільки внутрішній реальності. Він стверджує, що термін «внутрішня реальність» краще відображає індивідуальний та органічний досвід, що має історичні корені в тілесних пережи-

ваннях, збудженні, задоволенні та болі дитинства. Фантазія, на його думку, є частиною зусиль індивіда, спрямованих на взаємодію з внутрішньою реальністю, а всемогутній контроль реальності передбачає фантазії про реальність. Індивід досягає зовнішньої реальності через всемогутні фантазії, випрацювані у спробах втекти від внутрішньої реальності. Віннікотт зазначає, що у процесі аналізу зі зменшенням депресивної тривоги та зростанням віри в хороші внутрішні об'єкти маніакальний захист стає менш інтенсивним, менш необхідним і менш помітним.

Віннікотт наводить приклади маніакального захисту, який використовується кожною людиною в повсякденному житті: видовище танцюристів в мюзик-холі як заперечення смерті та захист від депресивних ідей «смерті всередині»; нескінченно працююче радіо; шум великого міста; вогні, що постійно горять; газетні звіти про рутини королівського двору та аристократії – як всемогутній контроль над особистостями, що стоять за внутрішніми об'єктами.

Усі ці прояви знайомі сучасному українському читачеві безпосередньо: постійне прослуховування пов'язаних з війною новин, театральні аншлаги під час бомбардувань, підвищена активність у соцмережах.

Коли ми перебуваємо в стані маніакального захисту, як зауважив Віннікотт, ми найменше відчуваємо, що захищаємося від депресії. У такі моменти ми відчуваємо піднесений настрій, щастя, зайнятість, збудження, всезнання, «повноту життя» і менше цікавимося серйозними речами, жахами ненависті, руйнування та вбивства. На відміну від депресії, яка супроводжується самоаналізом, маніакальний захист характеризується відсутністю самокритики. Віннікотт визначає маніакальний захист як всемогутню маніпуляцію або контроль та зверхнє знецінення, що організовані стосовно тривоги, які належать депресії. Депресія, своєю чергою, є настроєм, що виникає зі співіснування любові, жадібності та ненависті у взаєминах між внутрішніми об'єктами.

Він пише про те, що маніакальний захист проявляється кількома взаємопов'язаними способами: запереченням внутрішньої реальності;

втечею у зовнішню реальність з внутрішньої реальності; утримуванням людей внутрішньої реальності в стані «призупиненого пожвавлення» (suspended animation); запереченням депресивних почуттів (тяжкості, смутку) за допомогою характерних протилежних почуттів (легкості, жартівливості тощо). Навіть слова та образи, як зазначає Віннікотт, сприяють всемогутнім фантазіям у стані маніакального захисту. Він надає лист словесних образів-перевертнів маніакального захисту, приклад деяких:

- Мертвий – Живий, зростаючий;
- Порожній – Наповнений;
- Темний – Світлий, сяючий;
- Повільний – Швидкий;
- Усередині – Зовні;
- Важкий – Легкий;
- Опускається – Підіймається;
- Засмучений – Той, що сміється, щасливий;
- Роз'єднаний – Об'єднаний;
- Безформний – Сформований, пропорційний;
- Хаос – Порядок;
- Невідоме і незбагненне – Відоме і зрозуміле та ін.

Віннікотт зосереджується на «підйомі» як захисті від аспектів депресії, таких як «тяжкість у серці» або «глибина відчаю». Він проводить паралелі між фізичною вагою (тяжкість) та емоційною серйозністю, а також між легкістю (як фізичною, так і емоційною) та знеціненням. Він бачить у повітряних кулях, аеропланах та килимах-літаках у дитячій грі елементи маніакального захисту, а також аналізує релігійну символіку як прояв маніакального захисту, припускаючи, однак, що насмішки над релігією в аналізі можуть бути проявом маніакального захисту, що заважає визнати смуток, провину та цінність досягнення внутрішньої особистості.

Він також вказує на зв'язок маніакального захисту із символізмом та наводить випадки дитячої гри, яка була інтерпретована в термінах маніакального захисту від депресивної тривоги, та випадки дорослих депресивних пацієнтів, у яких розуміння Віннікоттом маніакального захисту та внутрішньої реальності суттєво змінило, як він зауважив, його психо-

аналітичну практику. Він підкреслив, що ці випадки не демонструють виключно маніакальний захист, оскільки в кожному випадку рано чи пізно досягається депресивна позиція і завжди можна очікувати певних захистів також і від неї.

На завершення Віннікотт зазначає, що маніакальний захист покликаний викрити людську здатність заперечувати депресивну тривогу, властиву емоційному розвитку. Ця тривога пов'язана зі здатністю індивіда відчувати провину та усвідомлювати відповідальність за несвідомі переживання та агресію у фантазіях, що супроводжують ці переживання.

Продовжуючи тему захисту від депресії, Віннікотт у статті 1948 року *«Репарація в зв'язку із захистом матері, що організований проти депресії»* розглядає поняття «репарація» як ключовий крок у нормальному емоційному розвитку та зв'язок між творчим імпульсом і життям пацієнта. Він підкреслює, що здатність до репарації стосовно власної вини є важливим кроком до здорового розвитку. Проте головна тема цієї статті – хибна репарація, яка не пов'язана безпосередньо з власною виною пацієнта, а є наслідком його ідентифікації з матір'ю та її захистом від депресії та несвідомої вини.

Віннікотт стверджує, що депресія дитини може бути відображенням депресії матері. Дитина використовує депресію матері як «порятунком від власної депресії», що забезпечує хибну репарацію. Це перешкоджає розвитку власної здатності дитини до репарації, оскільки вона не пов'язана з її власним почуттям вини. Таким дітям, за спостереженнями Віннікотта, доводиться спочатку мати справу з настроєм матері, і лише після успіху в цьому вони можуть почати власне життя. Він міркує про те, що терапевт може «взяти сторону дитини проти батька», одночасно підтримуючи впевненість батьків.

Також Віннікотт звертає увагу на те, що швидкий успіх у лікуванні не завжди є результатом хороших інтерпретацій, а часто наслідком того, що терапевт «змістив хорошого, але депресивного батька», тому важливо, щоб аналітик сам не був депресивним і дозволяв пацієнту рухатися у власному темпі, не вимагаючи від нього бути «хорошим», «зро-

зумілим» чи «слухняним». Це створює безпечні умови для того, щоб пацієнт відкрив власну любов, неминуче ускладнену агресією та почуттям вини, що і є основою справжньої репарації. Також, обговорюючи роботу з групами, Віннікотт порівнює ставлення пацієнта до настрою групи (над яким він має певний контроль) з настроєм його матері в дитинстві (над яким він не мав контролю). Він зазначає, що група має чекати, доки кожен досягне особистої вини та впорається зі своїми депресивними тривогами.

У контексті стосунку до фантазій та станів матері Віннікотт торкається проблеми суб'єктивності аналітичних інтерпретацій (зокрема, у відповідь на зауваження Гловера про те, що деякі аналітики можуть приписувати пацієнтам власні фантазії). Він зазначає, що пацієнти можуть «виробляти» фантазії, аби «зменшити передбачувану депресію» аналітика або посилити її, таким чином відтворюючи батьківську депресію у перенесенні. Він припускає, що юнгіанські аналітики схильні отримувати «юнгіанські» сни, а фрейдисти – «фрейдистські», що підкреслює вплив аналітика на матеріал пацієнта.

Таким чином, висновком із цієї роботи Віннікота може бути думка про те, що спонукання особистості до репарації може бути пов'язане більше з почуттям вини або депресією батьків, ніж з власною виною, а внесок особистості в групу відображає її відносний успіх або невдачу у встановленні власної, а не батьківської вини як основи для репараційних дій та конструктивних зусиль.

На завершення цього огляду звернімось до роботи Віннікотта, присвяченої його розумінню депресивної позиції Мелані Кляйн, *«Депресивна позиція в нормальному емоційному розвитку»*, в якій він розглядає депресивну позицію як етап розвитку (на відміну від М. Кляйн) і наголошує на важливості її досягнення для формування зрілої особистості.

Він вважає, що депресивна позиція характеризує здатність до міжособистісних стосунків, що є нормою для здорового малюка, який починає ходити. Натомість дитина (або дорослий), що переважно зайнята проблемами індивідуальної інтеграції та встановленням

стосунків з оточенням, ще не досягла депресивної позиції. Для досягнення депресивної позиції, на його думку, необхідне відповідне середовище, особливо підтримка матері, яка адаптується до потреб власної дитини. Це дозволяє дитині «пропрацювати» наслідки інстинктивних переживань, розділити любов і ненависть, об'єднати їх і поступово підкорити внутрішньому контролю.

Віннікотт пов'язує депресивну позицію з віком відлучення від грудей, який він визначає як період, коли дитина починає грати у «викидання речей». Він підкреслює, що точний вік не є важливим, але, на його погляд, не варто шукати цю стадію у перші місяці життя, тому що існують передумови досягнення депресивної позиції: треба стати цілісною особистістю і взаємодіяти з цілісними особистостями та «жити в своєму тілі», тобто відчувати себе тим, хто має внутрішній та зовнішній вміст.

Розглядаючи розвиток депресивної позиції, Віннікотт називає цей час «стадією занепокоєння», зазначаючи, що немовля розвивається від стану, де воно є «безжальним» (тобто не відчуває занепокоєння щодо наслідків своїх інстинктивних проявів любові або інших імпульсів), через стан «пред-жалості» до стану, де з'являється співчуття. У цей час мати має виконувати дві ключові з точки зору розвитку дитини функції: вона пристосовується до потреб дитини через техніку догляду (яку дитина сприймає як безпосередню частину матері); вона є об'єктом нападу під час періодів несвідомого напруження дитини (які є необхідними для «відкриття і створення» об'єкта у внутрішньому світі дитини).

Ключовим є момент, коли в розумінні дитини обидві функції матері сходяться. Дитина має прийняти, що «спокійна» мати, яку вона цінує, є тією ж особистістю, яку вона безжально атакувала (наприклад, під час годування). Цей складний процес неможливий без відповідної материнської турботи та «виживання» матері під час агресивних жадібних або неспівчутливих атак дитини, щоб дитина змогла пережити наслідки своїх дій.

Віннікотт пропонує читачеві уявити, як після годування немовля залишається з тривогою про порожнечу в тілі матері, створену

її агресивним імпульсом, і внутрішньою боротьбою між «хорошими» (самопідтримуючими) та «поганими» (самопереслідуючими) почуттями у собі. Ця внутрішня «переробка» вимагає часу і сприяє формуванню внутрішнього світу дитини. Немовляті пощастило з матір'ю, якщо вона розуміє значення його жестів, може «щось зробити» з тією «порожнечою», яку він ніби створив у тілі матері. Тут Віннікотт спирається на поняття репарації та реституції. Мати, «витримуючи ситуацію», дозволяє немовляті відчувати, що його імпульси і наміри можуть мати не тільки негативний, але й позитивний вплив, і в ньому виникає провина через поєднання «двох матері» (спокійної та збудженої), любові та ненависті, що стає здоровим джерелом активності у стосунках, основою соціального внеску та мистецької діяльності.

Віннікотт пише про наслідки порушення репараційного циклу, де неможлива вина і депресивна позиція, а також про маніакальний захист, присутність якого свідчить про те, що депресивна позиція була досягнута, але підтримується у «тимчасовій бездіяльності».

У цій статті Віннікотт багато розмірковує про внутрішній світ індивіда і шляхи його створення. Він говорить про створення внутрішнього світу через інстинктивні переживання, що є «суттю людської природи» і виникають, коли індивід наближається до депресивної позиції; через об'єкти, що приймаються або знищуються як хороші або погані, що стає хорошими або поганими почуттями у внутрішньому світі; через стосунки або магічно інтроєктовані стани, що пов'язані з реальним оточенням – матір'ю, домом, а також із материнської тривоги або досить хорошим материнством. У внутрішньому світі індивіда, що досяг депресивної позиції, відбувається боротьба сил, взаємодія з хорошими та поганими об'єктами та інтроєкція хороших об'єктів для особистого збагачення, а також поганих – для контролю. Віннікотт наголошує, що лише зміни, спричинені новими інстинктивними переживаннями та пропрацьовані у трансферентних неврозах у психоаналізі, можуть вплинути на внутрішній світ. Віннікотт зазначає, що формування внутрішнього світу починається задовго до

періоду депресивної позиції, ще до народження. Однак депресивна позиція залежить від розвитку відчуття часу, розуміння різниці між реальністю та фантазією, і насамперед від інтеграції індивіда. Лише діти, психічно досить дорослі для гри у «викидання речей», можуть реально використовувати підтримку матері для інтеграції.

Також Віннікотт розвиває ідею Фрейда про реакцію на втрату, стверджуючи, що якщо депресивна позиція досягнута та повністю встановлена, то реакція на втрату – це смуток або горе. Проте, якщо депресивна позиція недосконала, результатом втрати є депресія. Траур означає, що втрачений об'єкт магічно інтроєктований і там «піддається ненависті», тобто індивід вступає в контакт з внутрішніми переслідуючими елементами.

Депресія – це, на думку Віннікотта, захисний і лікувальний механізм, що «покриває поле битви», даючи час для включення захистів та спонтанного одужання. Віннікотт також наводить перелік різних захистів у внутрішньому світі:

- повний контроль (у депресивному настрої),
- відокремлення,
- ізоляція переслідуючих об'єктів,
- інкапсуляція,
- інтроєкція ідеалізованого об'єкта,
- тайне приховування хорошого,
- магічне проектування хорошого та поганого,

- знищення,
- заперечення.

Заглиблюючись в ідею про захист шляхом інтроєкції ідеалізованого об'єкта, Віннікотт уважно розглядає поняття «хороших грудей» та попереджає, що інтроєкція «хороших грудей» може бути високопатологічною захисною організацією, коли груди стають ідеалізованими, відображаючи безнадійність внутрішнього хаосу. Така ідеалізована інтроєкція може домінувати, змушуючи пацієнта не «використовувати», а «рекламувати» ці «хороші груди» (наприклад, ідеалізованого аналітика), що є небажаним для аналізу та розвитку, бо аналітик прагне бути «з'їденим» (інтегрованим), а не магічно інтроєктованим та ідеалізованим.

Просуюючись від однієї до іншої статті цієї збірки, ми бачимо, як розвиваються і поглиблюються думки Віннікотта – лікаря, психоаналітика, творчої людини, яка, за словами М. Масуд Р. Хана, мала «войовничу нездатність прийняти догму»¹⁴. Звертаючи увагу читача на запропоновані десять статей, ми сподіваємось, що навіть поверхневе знайомство з ними підсилить зацікавленість і творчий імпульс, які підтримають бажання продовжити читання Віннікотта, дискусування його ідей і використання їх у своїй практиці як із дітьми, так і з дорослими.

¹⁴ M.MasudR.Khan. Introduction. In D.W.Winnicott. *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY, 1975, p. xi.

Список літератури:

Winnicott, D. W. (1975). *Through Paediatrics To Psychoanalysis*, Basic Book, Inc., Publishers, NY.

Анотація. Цей текст є оглядом збірки статей відомого психоаналітика Д. В. Віннікотта, що розкриває зв'язок між його педіатричною практикою та психоаналітичними ідеями. У статті підкреслюється, що Віннікотт у своїй творчості завжди поєднував клінічний досвід роботи з дітьми та практику спостереження з формуванням глибоких психоаналітичних теорій. Аналізуються декілька ключових робіт Віннікотта із цієї збірки, які відповідають двом аспектам творчої діяльності Віннікотта: осмисленню педіатричної практики з точки зору психоаналізу і внеску в психоаналітичну науку. Текст має на меті каталізувати інтерес читача до глибшого вивчення ідей Віннікотта, підкреслюючи, що його роботи дозволяють простежити шлях від клінічних об'єктивних спостережень до глибоких психоаналітичних гіпотез, що мають значущий вплив на сучасну психоаналітичну практику та практику допомоги дитячому розвитку та сімейному вихованню.

Ключові слова: Д. В. Віннікотт, психоаналіз, педіатрія, розвиток, спостереження, зв'язок «соми» і «психе», внутрішній світ, «досить хороша мати», репарація, маніакальний захист, депресивна тривога.

Abstract. This text is a review of a collection of papers by the famous psychoanalyst D.W. Winnicott, which reveals the connection between his pediatric practice and psychoanalytic ideas. The article emphasizes that Winnicott in his work always combined clinical experience with children and the practice of observation with the formation of deep psychoanalytic theories. Several key works of Winnicott from this collection are analyzed, which correspond to two aspects of Winnicott's creative activity: the understanding of pediatric practice from the point of view of psychoanalysis and the contribution to psychoanalytic science. The text aims to catalyze the reader's interest in a deeper study of Winnicott's ideas, emphasizing that his works allow us to trace the path from clinical objective observations to deep psychoanalytic hypotheses that have a significant impact on modern psychoanalytic practice and the practice of child development and family upbringing support.

Key words: D.W. Winnicott, psychoanalysis, pediatrics, development, observation, connection between «soma» and «psyche», inner world, «good enough mother», reparation, manic defense, depressive anxiety.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0