

## ПСИХОАНАЛІЗ, «ТРАВМОВАНИЙ» ВІЙНОЮ. ЧОТИРИ КЛІНІЧНІ ІЛЮСТРАЦІЇ УРАЗЛИВОСТІ СЕТИНГУ

Володимир Лагутін, кандидат медичних наук,  
член Міжнародної психоаналітичної асоціації,  
навчаючий аналітик  
Українське психоаналітичне товариство  
м. Дніпро, Україна

## PSYCHOANALYSIS “TRAUMATIZED” BY WAR. FOUR CLINICAL ILLUSTRATIONS OF THE VULNERABILITY OF THE SETTING

Volodymyr Lagutin, M.D., Ph.D., certified psychoanalyst  
International Psychoanalytic Association,  
training analyst  
Ukrainian Psychoanalytic Society  
Dnipro, Ukraine  
[lagutin.vlad8828@gmail.com](mailto:lagutin.vlad8828@gmail.com)

**Вступ.** Основне питання, яке спонукало мене до проведення невеликого дослідження, над результатами якого я пропоную поміркувати разом зі мною, – що відбувається з психоаналітичними стосунками, так чи інакше зачепленими війною? Чому в одних випадках психоаналіз виживає, а в інших – ні. У мене немає сумнівів у доцільності психоаналізу в найскладніші часи, оскільки, з одного боку, є люди, які його потребують, а з іншого – ті, хто готовий його проводити. Принаймні намагатися.

Текст, який пропонується вашій увазі, заснований на матеріалах майстер-класу «Війна зовні та війна всередині», що був проведений у рамках конференції Українського психоаналітичного товариства «Війна та психоаналіз: парадокси зростання» 12 листопада 2023 року.

**Аналіз попередніх публікацій і досліджень.** Починаючи з робіт Фрейда, присвячених техніці психоаналізу, факт значимості сетингу як базової умови психодинамічного лікування підтверджувався багатьма дослідженнями (Freud, 1912; Modell, 1989; Stone, 1967; Winnicott, 1956). У нас немає сумнівів у важливій ролі «рамкових» властивостей сетингу, які допомагають психоаналітику або психотерапевту, що працює в психодинамічній парадигмі, відокремлювати факт від фантазії (Winnicott, 1991), процес від непроцесу (Bleger, 2017), інституалізувати унікальну домовленість між двома людьми (Milner, 2013), що дає їм змогу переміщатися між реальностями об'єктивного та суб'єктивного. Правила, які визначають властивості рамки, повинні гарантувати захист простору гри від зовнішньої реальності (Winnicott, 1991) та можливість переживання ілюзії перенесення (Modell, 1989).

Вочевидь, одна з найважливіших властивостей аналітичної рамки – це можливість забезпечувати умови для «вибудовування» надійного кордону між світом соціальної взаємодії та психоаналітичним кабінетом. Це, зі свого боку, уможливило спільне створення сенсу аналітичною парою – складний і дуже вразливий процес, що передбачає добровільне призупинення реальності для терапевтичних цілей (Goldsmith, 2004). Потрібний простір, усередині якого стає можливою реалізація ідеї «ніби». Умовний простір «ніби» дуже вразливий і не витримує зіткнення з буквальними проявами реальності, які проникають у психоаналітичні стосунки як результат порушення конфіденційності, нейтральності, а також проявів ненадійності аналітика й інших наслідків хиткого, нестабільного сетингу. Багато авторів досліджували проблему вразливості сетингу в умовах соціальної нестабільності, включно з контекстом війни (Bion, 1940; Fornari, 1966; Modell, 1976; Fonda, 2008, 2017).

**Мета статті.** У наведених нижче фрагментах сесій відображені різні варіанти вторгнення війни в простір психоаналізу та спроби психоаналітичних пар психологічно вижити в умовах, що здаються для цього непридатними. Акцентуючи увагу на тому чи іншому аспекті втручання воєнної реальності в аналітичні стосунки, я ставив перед собою завдання оцінити згубність його наслідків для базових умов сетингу й подумати про можливості виживання психоаналізу там, де це можливо.

**Виклад основного матеріалу.** Три перші віньєтки належать до кейсів, розпочатих до 24 лютого 2022 року (початку повномасштабної війни), які продовжуються в цей час у форматі високочастотної терапії (4 рази на тиждень). Після початку війни в усіх аналізах спершу була перерва від кількох тижнів до кількох місяців. У двох випадках роботу було відновлено в режимі офлайн, в одному – онлайн. Після відновлення терапії в усіх випадках виникли проблеми з поверненням до 4-годинного формату. Незважаючи на намір однієї (аналітика) чи обох сторін утримувати стосунки у психоаналітичному сетингу, складнощі з його дотриманням продовжуються досі.

Четверта клінічна ілюстрація стосується роботи, яка завершилася перериванням у 2014 році й останній етап якої припав на драматичні події, пов'язані з Революцією Гідності та початком російського вторгнення в Україну. Докладніше дослідження цього випадку міститься в раніше опублікованій роботі (Lagutin, 2022).

У тексті нижче кожній віньєтці передуює правило, яке регламентує ті чи інші властивості сетингу, що атакуються війною саме в цьому випадку. Я використав термін «аксіома», оскільки всі положення, на які я посилаюся, можна вважати загальноприйнятими й такими, що не потребують додаткового обґрунтування.

### Клінічні випадки

**Аксіома № 1:** метою аналітичної рамки є створення кордону між світом соціальних взаємодій і консультативним кабінетом (Goldsmith, 2004).

### Клінічна ілюстрація

**Пацієнт.** Кожен ранок я починаю зі зведення з фронту. Найголовніше – скільки вбито русні за добу. Якщо менш ніж 500, я засмучуюсь, якщо ближче до 1000, тішуся. Це просто якийсь ритуал, якщо пропущу, місця собі не знаходжу. Ви мене засуджуєте? Психічно здорова людина не повинна такого переживати?

*Терапевт почувасться викритим, оскільки перед сеансом був занурений у читання новин із фронту і відчув щось схоже на те, про що говорив пацієнт. Потім він задує про обсесивні риси пацієнта, про його прагнення*

до контролю, що виявлялося ще до війни і з полегшенням інтерпретує.

**Терапевт.** Вас турбує, що ми настільки різні, що Ви не можете передбачати мої реакції. Ви не можете мене контролювати, і це робить наші стосунки небезпечними.

**Пацієнт** (з роздратуванням). Звісно, ми різні. У Вас усе добре, у вас нікого з близьких на фронті немає (це не так, і аналітик відчуває гостру образу), Ви можете жити колишнім життям і пишатися тим, що Ви не такий крово-жерливий, як я... Хоча (заспокоюючись), я ж знаю Вас не один рік і Вас не назвеш зарозумілим чи черствим, Вам просто дуже складно зрозуміти, що думає батько, який щодня молиться, щоб його дитина повернулася з війни.

*Терапевт занурюється у переживання, пов'язані з війною, і раптом починає турбуватися про те, що сам він не молиться за повернення своєї близької людини з війни. Він відчуває розгубленість і злість на пацієнта, який змусив його сумніватися у праві на безбожжя. Аналітик ловить себе на бажанні дорікнути пацієнту: «Якби Ви знали, як Ви помиляєтесь у своїх фантазіях про мене!». Це бажання було настільки гостре, що слова мало не вириваються назовні. Вчасно зупинившись, аналітик все ж таки відчуває потребу щось сказати, щоб «повернутися в аналітичну позицію» і знову формулює інтерпретацію, виходячи з колишнього розуміння пацієнта, але, не зумівши при цьому уникнути інтонації докору.*

**Терапевт.** Ви докладаєте дуже багато зусиль, щоб підкорити мене своїм почуттям, щоб затягнути мене у свій страх і свою ненависть. Вам дуже важливо підкорити мене своєю емоціям.

**Пацієнт** (довго мовчить, потім каже дуже втомлено, з паузами). Мабуть, Ви маєте рацію... Як довго тягнеться сеанс... У мене сьогодні багато справ...

*Далі до кінця сеансу йде розповідь про різноманітні побутові проблеми. Аналітик байдуже слухає, часто поглядаючи на годинник. До кінця сеансу він почувається надзвичайно стомленим.*

### Що сталося?

Перше, що впадає у вічі, – загальний для пацієнта й аналітика досвід. При цьому досвід дуже драматичний. Тож втрачається ідеальна для аналітичного процесу ситуація асиметрії, коли пацієнт перебуває всередині травми, а аналітик – зовні. У цьому випадку вони обидва залучені до загального переживання. Отже, простір для дослідження скорочується, а простір для співпереживання різко збільшується. При цьому терапевт не зміг собі дозволити залишатися в ролі співпереживаючого, він намагався зайняти позицію спостерігача, але сильні почуття повертали його назад, не дозволяли зосередитися на несвідомих потребах пацієнта «тут і зараз».

Під час війни така ситуація неминуха. Досвід евакуації, еміграції, втрати будинку, обстрілів, перебування в бомбосховищах, страху втрати чи реальної втрати близьких об'єднує більшість психоаналітичних пар.

Страх і ненависть регресивні за своєю природою. Досвід їх переживання менш індивідуальний і диференційований, ніж звичайний життєвий досвід. Інакше кажучи, якщо Ви, як і Ваш пацієнт у довосенному минулому ходили до школи, їздили на море, конфліктували з близькими, цей досвід, незважаючи на схожість, залишає набагато більше простору між Вами, ніж загальний досвід ненависті, смертельної загрози та страху втрати близьких. Кровожерливі фантазії в рамках шизопараноїдної позиції об'єднують набагато сильніше, ніж якісь інші почуття на більш «зрілому» рівні.

### Що робити?

У наведеній клінічній ілюстрації межа між зовнішнім світом і тим, що відбувається в кабінеті, радикально зруйнована. На мій погляд, у такій ситуації психоаналітик повинен мати сміливість визнати дефіцит нейтральності, а отже, і кризу здатності щодо неупередженого розу-

міння того, що відбувається. Спроби будь-що повернутися у звичну роль спостерігача, дослідника призводять до «пластмасових», формальних інтерпретацій, які переживаються пацієнтом як відкидання, осуд чи байдужість. Вважаю, що оптимальним в описаній ситуації могла б бути зосередженість на контрпереносних співзвуччях із переживаннями пацієнта та використання відповідного досвіду для підтримуючих та контейнуючих інтервенцій. У цьому випадку вони могли б задовольнити потребу пацієнта у прийнятті та розумінні аналітиком. Наприклад: «Ви турбуєтесь, що я не поділяю Ваших почуттів і тому прагну дистанціюватися від них. Але мені зрозумілі Ваші переживання й бажання їх розділити зі мною, оскільки іноді вони видаються Вам нестерпними».

**Аксиома № 2:** істотний аспект аналітичного сетингу полягає в тому, що саме терапевт його встановлює, підтримує та є відповідальним за нього. Чим більше в аналітичному просторі подій, які не контролюються терапевтом, тим менш контейнуючим він є (Modell, 1976; Winnicott, 1958; Bush, 1976).

### Клінічна ілюстрація

Під час сеансу, який передував описаним подіям, двічі лунала сирена повітряної тривоги. Звук був такий гучний, що аналітик змушений був відкрити й зачинити вікно. Ця ситуація періодично повторювалася раніше, тому не була прокоментована пацієнткою і терапевтом. Пацієнтка продовжила свою розповідь, зачекавши, поки аналітик повернеться на своє місце. На початку війни часто виникала напруга у зв'язку з очікуванням вибухів, але оскільки під час сеансів обстріли не траплялися, сирена не викликала в тих, хто перебував у кабінеті, будь-якої реакції. Мабуть, байдужість терапевта здавалася логічною, оскільки ракетні атаки відбувалися переважно вночі або рано вранці. Пацієнти теж, здавалося, не звертали уваги на цей сигнал.

Зазвичай дуже пунктуальна пацієнтка прийшла на сеанс на 5 хвилин пізніше. Розташувшись на кушетці, повідомила, що сьогодні їй потрібно буде піти хвилин на 5 раніше, оскільки інакше вона не встигне забрати дитину з дитсадка до 17:00.

**Пацієнтка.** Вихователі дуже нервують, якщо дітей забирають навіть на хвилину пізніше. Мені не хочеться їх драгувати.

**Терапевт.** Добре, що я не вихователь, інакше сьогодні Вам довелося б турбуватися ще й з приводу моїх нервів.

**Пацієнтка.** Мені подобається Ваше почуття гумору. Це допомагає під час війни! Ви мене дуже підтримуєте... Мені наснився сон.

*Довго розповідає сон, у якому відбувається безліч подій, пов'язаних із поїздками на різних видах транспорту, у кожному з яких вона відчувала дискомфорт і «незрозумілу тривогу». Їй було важливо опанувати себе, не піддаватися емоціям, але вона не справлялася з почуттями і була змушена пересідати в новий трамвай чи автомобіль. Аналітик перейнявся атмосферою сну, і в його уяві з'явилися образи зі сновидіння пацієнтки, наче він згадував щось, що відбувалося з ним. Потім несподівано він перейшов на роздуми про те, де в кабінеті краще перебувати, якщо поряд з офісом вибухне ракета, і чи встигне він впасти на підлогу і стягнути пацієнтку з кушетки, до того, як їх покалічать уламки металу і скла.*

**Терапевт.** Здається, на свідомому рівні Ви почуваетесь в безпеці в цьому кабінеті, але сон видає Ваше занепокоєння, пов'язане з перебуванням тут. Можливо, запізнення й бажання йти раніше – адресований мені докір у тому, що я не зможу захистити Вас, якщо мій кабінет постраждає від обстрілу.

**Пацієнтка.** Мені нема в чому Вам дорікнути. Що Ви можете зробити? Це ж мій вибір – проходити терапію навживо, жити в цьому місті, а не за кордоном, водити дитину саме в цей дитячий садок. До речі, там гарне бом-

босховище, навіть ліжечка є. Хороший дитячий садок, там безпечно. А поїхати я не змогла. Коли всі виїжджали, я думала: «Як це вони можуть? Це ж так принизливо! Теж мені, патріоти!» І при цьому виявилось, що їхній страх перебільшений. Тут цілком можливо жити... І я не хочу тікати тільки тому, що хтось мене проганяє.

#### **Що відбувається?**

Очевидно, що порушується базова умова аналітичного сетингу: аналітик не забезпечує простору, який є захищеним від зовнішніх вторгнень. Звук сирени за вікном посиляє виразний сигнал: «Терміново подбайте про свою безпеку, кидайте все та рятуйте життя». Але двоє людей настільки захоплені якимось процесом, що погоджуються вважати цей сигнал просто неприємним гучним звуком, від якого можна захиститися, зачинивши вікно. На поверхні ця домовленість здається раціональною, оскільки ризик перебування в кабінеті не вищий, ніж ризик перебування в будь-якому іншому місці міста. І поза сеансами обидва учасники процесу також ігнорують сирени, за винятком масованих нічних обстрілів, коли рівень ризику значно збільшується.

Інтерпретація, яка пролунала в сесії, на мій погляд, лише частково відображає суть того, що відбувалося в кабінеті. Запізнення, прагнення раніше піти, згадка про вихователів, які дбають про «сетинг», і сон пацієнтки аналітик дотечно інтерпретує як спробу витисненого страху прорватися крізь перепони раціоналізації, а також як звинувачення в нездатності гарантувати безпеку.

Але є ще два важливі мотиви в цьому уривку: перший – категорична відмова підкорятися насильству: «Я не хочу бігти тільки тому, що хтось мене проганяє». Історія пацієнтки підказує, що її патріотичні почуття та моральна заборона на підпорядкування насильству сягають корінням у стосунки з батьком, у ранній досвід виживання в атмосфері страху, втечі та сорому. Насправді вона не ігнорує небезпеку, про яку повідомляє сирена за вікном, вона гордо пристоїть їй. Вона не втече із цієї кушетки, як раніше тікала від п'яних криків батька, вона не дозволить себе принижувати!

Другий цікавий мотив – синхронність переживань пацієнтки й аналітика, подібне ставлення до реалій війни, душевний резонанс, який виявляється у фантазії терапевта, що продовжують сновидіння пацієнтки. Ці люди здаються емоційно близькими. І я припускаю, що в особистій історії аналітика є досвід, співзвучний із проблемами пацієнтки, що й могло послужити основою для їхнього альянсу.

#### **Що робити?**

Те, що відбувається на цій сесії, є очевидним приводом для сумнівів у повноцінності «такого» психоаналізу або навіть у його доцільності в умовах війни. У моїх роздумах теж є місце для подібних сумнівів, але я не беруся робити далекоглядних висновків.

Вочевидь війна – всепроникне явище, яке отруює всіх, так чи інакше зачеплених нею, деформує все, чого вона торкається, у тому числі і психоаналітичний процес. З іншого боку, чи не є надмірним наше прагнення будь-що зберегти вірність усім нашим принципам незважаючи на те, що змінюється світ? Історія адаптації психоаналізу до ковідної дійсності показала, що він може виживати за умов, які раніше здавалися абсолютно неприйнятними. Ковідні часи підштовхнули психоаналітичну спільноту до проведення розмежувань між технічними процедурами, які слід відстоювати, і тими аспектами техніки, до яких ми виявили прив'язаними через звичку (Lemna, 2023). Війна змушує нас знову пройти цей шлях?

Ще одна сторона війни: часто потреба психоаналітиків у пацієнтах є більшою, ніж пацієнтів у них. Теза, яка для психоаналітичної читацької аудиторії не потребує обґрунтувань: без пацієнтів нам не зберегти свою ідентичність, а втратити ще й професійну ідентичність, коли вже втрачено так багато, страшно. Я залишаю за дужками

фінансову складову продовження практики в ситуації виживання. Але й без цього зрозуміло, що переплетення взаємодій перенесення-контрперенесення в ситуації війни робить важчим досягнення пріоритетного завдання психоаналізу: робити несвідоме свідомим.

Можливо, рятівною може стати здатність аналітика дотримуватися внутрішнього сетингу, незважаючи на прагнення реальності змусити його сприймати світ буквально. Доводиться докладати багато зусиль, щоб зберегти здатність сприймати реальність, спираючись на символізацію та фантазування, утримуватись у просторі перенесення та несвідомого значення (Parsons, 1962). Але це потрібно робити в умовах, що є багато в чому альтернативними ідеальній психоаналітичній ситуації, коли нехтування об'єктивною реальністю неприпустиме.

Зрештою, що мені здається головним у наведеному мною фрагменті роботи – це не технічні тонкощі й деталі і не питання відповідності будь-яким канонам. Головне – дві людини психологічно виживають під час війни. Вони зробили вибір, який здався їм найкращим з усього, що було в їхньому розпорядженні: побудували стосунки, спираючись на можливості психоаналізу бути структурою, яка підтримує душевну стабільність і рівновагу в дуже хиткому світі. Вони потребують одна одну і створили реальність, у якій війна не головне. Мені здається тут доречною думка про те, що реальність – це не лише те, що перебуває поза аналітичними стосунками, а й те, що створює аналітична пара (Lemna, 2023).

**Аксиома № 3:** сетинг, обговорений із пацієнтом на початку терапії, багато в чому визначає його суб'єктивне сприйняття терапевта. Будь-яка зміна параметрів рамки впливає на сприйняття пацієнтом знайомого об'єкта (Goldsmith, 2004).

#### **Клінічна ілюстрація**

Пацієнтка з нарцисичними особливостями характеру, яка перебувала в аналізі два з половиною роки, рятуючись від війни, переїхала до іншої країни. Після місячної перерви на прохання пацієнтки аналіз відновився в онлайн-режимі, але у зв'язку з безліччю проблем, що часто виникали в пацієнтки, рідко виходило зустрітися 4 рази на тиждень. Аналітик, розуміючи екстремальність ситуації, займав компромісну позицію, погоджуючись розглядати перенесення та скасування сеансів як неминучий наслідок адаптації пацієнтки до нової країни й онлайн-формату стосунків.

Сесія почалася з розмови про необхідність скасувати або перенести два сеанси на наступному тижні. Аналітик серйозно мав намір шукати новий час, але пацієнтка відкидала всі запропоновані варіанти. Здавалося, ніби вона воліла пропустити ці сесії та оплатити їх.

**Терапевт.** Схоже, я більше зацікавлений у збереженні цих сесій, ніж Ви.

**Пацієнтка.** Це звучить агресивно. Ви начебто знецінюєте мої проблеми. Ви не розумієте, як це бути емігрантом, скільки мені доводиться витримувати принижень, як це – втратити все та починати все спочатку. Той, хто цього не знає, ніколи не зрозуміє.

**Терапевт (відчувши себе жорстоким).** Я розумію, як Вам нелегко, але дуже важливо підтримувати обумовлену частоту зустрічей, інакше процес перетворюється на імітацію.

**Пацієнтка.** Імітацію?! Я перетворюю терапію на імітацію?! Ви сидите у своєму кабінеті, у своєму звичному кріслі, серед своїх книг, прикидаючись, що жодної війни немає. (Далі дуже уїдливо.) І з панського плеча кидаєте мені подачку: «На тобі онлайн-сесії! Користуйся цим сурогатом, мені не шкода, я все одно тут сиджу, можу і з тобою поговорити». А я мушу вивертатися, як вуж на сковорідці, шукати собі тут закутки, щоб ніхто не заважав поговорити з Вами. А Ви мені лекції читаєте про важливість домовленостей і обзиваєте чортзна-як! Ще наполягаєте, щоб я лежала. Де я Вам візьму тут кушетку?

**Терапевт.** Вам дуже не вистачає нашого кабінету і всієї атмосфери наших сеансів. І дуже прикро, що я, мабуть, не відчуваю втрати через Ваш від'їзд і не розумію, наскільки Вам зараз самотньо.

**Пацієнтка** (після паузи, схвильовано). Ви думаєте мені легко тут, коли я знаю, що вдома падають ракети, а батьки там? (Ще більше схвильовано.) Ви хоч розумієте, що я відчуваю, коли в нас сеанс, а я чую, що у Вас виє сирена і вікна у Вас такі великі?

#### **Що відбувається?**

Якби пацієнтка могла сформулювати несвідомий мотив її докорів, він звучав би так: «Ви нездатні організувати стабільний, захищений сетинг». Претензії здається абсурдною в тій частині, у якій власна безпорадність пацієнтки в організації безпечного середовища для аналізу проєктується на фігуру аналітика. Але вона має підстави для атаки на сетинг, оскільки вона сприймає його сурогатним, несправжнім, а потребу відмовитися від привілею інфантильної регресивної позиції переживає як жахливу несправедливість.

Перетворення аналітичного простору зумовило втрату важливої частини стосунків, і пацієнтка саботує те, що залишилося від сетингу, не в змозі змиритися з необхідністю задовольнитися такою дрібницею.

Те, що аналітик не зумів подолати багато сотень кілометрів і матеріалізуватися в закордонній реальності пацієнтки в колишній своїй якості (з офісом і кушеткою), для неї здається інтервенцією, що знецінює всі його позитивні якості.

#### **Що робити?**

У цій ситуації мені спадає на думку лише одне: послатися на Віннікотта, який рекомендував бути стійким до агресії, не дозволяючи себе зруйнувати й не дозволяючи собі помсти (Winnikott, 1991). Однак є привід сумніватися в тому, що ця стратегія виявиться успішною. На перший погляд терапевт справляється із проблемою непогано, але те, що за інших обставин здавалося б однозначно успішним, в умовах війни здається суперечливим. Аналітик ніби дуже міцний, настільки, що здатен не тікати від війни, але пацієнці складно перебувати в цих стосунках без провини чи сорому, оскільки його сміливість здається закидом у її боягузтві. При цьому очевидний і зворотний бік медалі: аналітик беззахисний, вразливий і нездатний подбати про свою безпеку (великі вікна в кабінеті). Сюжет розгортається таким чином, що в ньому важко знайти місце для коректних інтерпретацій, оскільки в умовах ракетного обстрілу аналітик є об'єктивно крихким і вразливим. Безсумнівно, фахівці, які разом зі своїми пацієнтами перемістилися в місяця, недосяжні для ракет, мають більше підстав інтерпретувати подібні докори як проєкції.

Спираючись на ідеї Віннікотта, слід було б дати пацієнці можливість проживання досвіду всемогутності, покинутості й набуття впевненості в тому, що аналітик виживе під її атаками. Але наскільки це можливо, якщо в її переживаннях власна агресія і ворожі ракети, які прагнуть знищити аналітика, здаються союзниками? Отже, вона виявляється загнаною в глухий кут. Ситуація надає простір, що є необмеженим для переживання провини та сорому і дуже обмеженим для інших емоцій. Через війну стають неминучими різноманітні відігравання й розігравання і складається враження, що терапевтичні стосунки тримаються на запасі довіри та зацікавленості, досягнутих у мирний час.

**Аксіома № 4:** конфіденційність – те, що забезпечує існування простору для взаємодії двох несвідомих (Goldsmith, 2004).

Конфіденційність – як простір незнання, простір фантазій. Якщо в цей простір проривається зовнішня інформація про пацієнта, аналітику набагато складніше спиратися на фантазію, здатність наповнювати символічним змістом історію пацієнта, використовувати своє несвідоме як інструмент, тобто спиратися на контрперенесення.

І навпаки, інформація про терапевта завдає нищівного удару процесу формування перенесених переживань у пацієнта.

#### **Клінічна ілюстрація**

Наведені уривки із сесії належать до роботи, завершеної дев'ять років тому. Аналіз розпочався восени 2010 року і завершився драматичною весною 2014 року.

Пацієнтка прийшла на 3–4 хвилини раніше. Подивившись на аналітика зухвало, лягла на кушетку й почала говорити без паузи.

**Пацієнтка** (награно бадьорим голосом). Чоловік доручив мені запитати Вас, чи можна вважати нормальними людьми тих, хто з фанерними щитами «лізе» під кулі.

*Передаючи питання чоловіка, вона ніби виключала себе з активних дійових осіб. Вона – лише кур'єр. Аналітик відчув спокус «не помітити» передчасного приходу та ворожих мімічних реакцій, уникнути конфронтації і поринути в розмову, актуальну і для нього самого. Подумки він уже почав відповідати «чоловікові», але відразу спіймав себе на готовності стати актором у чужій виставі. Потім він подумав, що останнім часом матеріал пацієнтки дуже часто перестає бути об'єктом аналізу, а стає приводом для розігрування.*

**Терапевт.** Мабуть, Вам це питання здається дуже важливим, але мета його не в тому, щоб щось прояснити. Можливо, його мета – поставити мене в глухий кут, оскільки складно пояснити поведінку тих людей. Напевно, Вам важливо відчувати свою перевагу.

*Пацієнтка «не помітила» інтерпретації, продовжила наполегливо говорити.*

**Пацієнтка.** Ну погодьтеся, це ж божевілья: з великими руками кидатися на армію! Беззбройні сопляки проти озброєних мужиків! Це ж маячня! Перебаламутили всю країну... Ви б бачили, на що вони перетворили Київ! Мій тесть має реакцію: їх усіх потрібно закатати в асфальт!

**Терапевт** (стримуючи роздратування). Ви не можете їм пробачити, що в них були інші стосунки з їхніми батьками, тому вони мають право вступати в боротьбу із сильними й озброєними чоловіками.

*Мовчання пацієнтки тривало 2-3 хвилини. У репліці терапевта звучав не тільки образливий закид у ревниво-задірських почуттях, а й нагадування про хворобливі стосунки з братом і батьком. Раніше подібні інтервенції допомагали переключати увагу із зовнішнього на внутрішнє.*

**Пацієнтка.** Поки я тут у вас лежу, бандити, можливо, грабують мій дім. І ніхто не переконає мене в тому, що я не маю права захищатися. Я Вас попереджаю, якщо це станеться, ми із чоловіком захищатимемо наших дітей. Ми будемо стріляти, і в мене не буде ніякої жалості до цієї нелюді.

*Терапевту було зрозуміло, що «нелюдь» винна насамперед у тому, що він її любить. Його попереджають, що він буде покараний за це. Смерть «нелюді» залишиться на його совісті.*

*На наступному сеансі, який проходив увечері того дня, коли в Києві було вбито найбільше людей, пацієнтка повідомила, що має намір припинити терапію, оскільки вона вже досить багато отримала в ній і готова до самостійного життя. Терапевт поставився до цього майже байдуже, оскільки був пригнічений переживаннями, пов'язаними із трагічними подіями у столиці.*

**Терапевт** (слідуючи звичному стереотипу). Ваше бажання мені зрозуміле, і рішення, напевно, обдумане, і для закінчення терапії у Вас, напевно, є серйозні підстави. Але разом із тим я думаю, що багато в терапії залишилося незавершеним і не варто було б її закінчувати, не постаравшись зрозуміти, що залишилося недомовленим і недозрозумілим між нами.

**Пацієнтка** (перериваючи терапевта). Ви як завжди ховаєтеся за формальними фразами. Ви і зараз не зі

мною, а десь в інших місцях та інших стосунках. Ви тільки й думаєте, як мене позбутися і скоріше піти до тих, інших... з ким Ви не за гроші.

*Залишок сеансу вона присвятила пригадуванням слабкостей і помилок аналітика, того, як він її використовував, вдаючи себе співчуваючим і допомагаючим.*

*Терапія тривала ще кілька місяців. Тривалі періоди стагнації та формально-агресивної комунікації змінювалися нетривалими епізодами, які здавалися обнадійливими через здатність пацієнтки наблизитися до своєї деструктивності. Уже був анексований Крим і розпочалася війна на Сході. Останній сеанс припав на день, коли перед нею у терапевта були дві дуже важкі сесії, на одній з яких пацієнт оплакував загиблого однокласника, а на іншій жінка ділилася розповідями чоловіка про війну.*

*Прощаючись, пацієнтка говорила про небажання терапевта їй допомогти. Про те, що втомилася від аналізу, що всі аналітики мають свої цілі, напевно, не дуже здорові.*

### **Що відбувається?**

Вочевидь, прагнення терапевта дотримуватися нейтральності у стосунках із пацієнткою зазнало невдачі. У ситуації вираженої напруги важко уникнути провалів у контролі емоцій. Пацієнтка чітко розуміла, що за стінами кабінету терапевт не на її боці. І це переживалося нею як жахлива несправедливість. Вона атакувала його стосунки з учасниками опору, оскільки в них вона бачила повторення хворобливої історії дитинства: її брата люблять більше, вона нелюбима дитина, хоча в усьому краща за цього дегенерата». Вона маскувала заздрість і ревності риторичними питаннями: «Ви хочете сказати, що ці люди, які біжать під кулі з фанерними щитами, нормальні? Не психи? Ви хочете сказати, що їм можна довірити країну?».

Це велика проблема психоаналізу часів соціальної нестабільності – неймовірна складність створення «умовного» простору, у якому формуються правила пріоритетності суб'єктивного над об'єктивним. Усе ускладнюється подвійно, якщо зовнішніми подіями захоплені обидва учасники процесу й пацієнт знає про залучення терапевта до реальності. Я маю на увазі саме знання, а не фантазії. У цьому випадку ми маємо справу з порушенням конфіденційності. Ступінь драматизму наслідків цього знання залежить від небезпечності (реальної чи фантазійної) отриманої інформації для пацієнта. Небезпечність зростає в разі збігу травматичного потенціалу інформації з несвідомими фантазіями пацієнта. Що, власне, і сталося в нашому випадку, коли в рамках негативного перене-

сення пацієнтка, захоплена заздрісно-ревностними фантазіями, скористалася набутим знанням, щоб принизити, помститися, підкорити аналітика. Яскравий прояв синдрому «розбитої стіни».

### **Що робити?**

Деякі автори бачать вихід у тому, щоб виявлені факти з історії аналітика поступово приймалися обома як реальні. Опрацювання цієї хворобливої критичної ситуації має призвести до створення нової «стіни», нової споруди, яка поверне на колишнє місце зону «ніби» (Goldsmith, 2004). Пацієнт повинен пережити деідеалізацію, зменшення всесильності, спад нарцисизму. Якщо це вдається, то від аналітика потрібно пережити біль і сором, знайшовши спокій в аналітичній мудрості й переорієнтації аналітичного нарцисизму у бік стриманості щодо можливостей своєї професії (Berezovsky, 2017). Я сподіваюся, що здатність «заспокоїтись цю аналітичній мудрості» допоможе нам усім пережити цю війну та зберегти свою професійну ідентичність.

**Висновки.** На мою думку, тільки в останній із чотирьох історій психоаналітичний процес був незворотно зруйнований. У трьох інших боротьба за можливість вважати те, що відбувається, психоаналізом, триває, хоча і з явними відступами від класичного сетингу.

До того, що відбувається в кожній з терапій, у мене виникає багато питань. Можливо, для того, хто перебуває поза ситуацією війни, відповіді на них очевидні. У моєму випадку все ускладнюється перебуванням усередині травматичної ситуації разом із моїми пацієнтами і супервізантами.

Тому остаточні висновки й відповіді на питання, сформульовані на початку статті з приводу психоаналізу під час війни, я відкладу на той час, коли зможу подивитися на те, що відбувається, збоку та здалеку, спираючись на досвід, який набуваю сьогодні. Зараз я зумів лише сформулювати питання до себе «післявоєнного», можливо, вам також буде цікаво над ними поміркувати. Серед них такі:

1. Чи можливий повноцінний психоаналіз в умовах, у яких він здається великою мірою протиприродним?
2. Чи не правильніше констатувати факт його смерті та змиритися з форматом стосунків, які лише підтримують?
3. Чи можна відмовитися від деяких сетингових обмежень в умовах, коли для обох учасників процесу перебування в психічному сховищі важливіше, ніж користування можливостями живого психоаналізу?
4. Чи можливо відкласти психоаналіз на час війни, перейшовши в психотерапевтичний режим, а потім відновити його в колишньому вигляді?

### **Список літератури:**

- Berezovsky, R. (2017). Personal conversation.
- Bion, W. (1940) The "war of nerves": civilian reactions, morale and prophylaxis. In Bion, W. R. *The Complete Works of W. R. Bion*. Ed. by C. Mowson. Vol. IV (2014), p. 1–22.
- Bleger, L. (2017). José Bleger's thinking about psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98 (1), 145–169.
- Bush, M. (1978) Preliminary Considerations for a Psychoanalytic Theory of Insight: Historical Perspective. *International Review of Psychoanalysis* 5, 1–13.
- Fonda, P. (2008) Psychoanalytic setting: practice. (paper read at 15<sup>th</sup> PIEE Summer School, Odessa).
- Fonda, P. (2017). THE MIND AT WAR. *Romanian Journal of Psychoanalysis/Revue Roumaine de Psychanalyse*, 10(2). Fornari, Franco (1966): Psicoanalisi della guerra. Mailand: Feltrinelli.
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. *Classics in psychoanalytic techniques*, 12, 97–108.
- Goldsmith, G. (2004) Confidentiality and the Psychoanalytic Relationship (paper read at 11<sup>th</sup> PIEE Summer School, Kyiv).
- Lagutin, V. (2022). Diferentes Tonalidades Del Negro. *Temas De Psicoanalisis*, 25.
- Lemma, A. (2023). Who do you think you are? Some reflections on analytic identity. *The International Journal of Psychoanalysis*, 104(5), 843–848.
- Milner, M. (2013). The Role of Illusion in Symbol Formation 1. In *New directions in psycho-analysis* (pp. 82–108). Routledge.
- Modell, A. (1976). "The holding environment" and the therapeutic action of psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24(2), 285–307.
- Modell, A. (1989). The Psychoanalytic Setting as a Container of Multiple Levels of Reality: A Perspective on the Theory of Psychoanalytic Treatment. *Psychoanalytic inquiry*; 9:1, p. 78.
- Parsons, T. (1962). Individual autonomy and social pressure: An answer to Dennis H. Wrong. *Psychoanalytic Review*, 49 (2), p. 70.

- Puget, J. & Wender, L. (1987) Aux limites de l'analysabilite tyrannie corporelle et sociale. *Revue française de psychanalyse*, 51, 869–885.
- Stone, L. (1967). The psychoanalytic situation and transference postscript to an earlier communication. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15 (1), 3–58.
- Widlocher, D. (1999). Psicoanalisi e psicoterapie. *Riv. Psicoanal.*, 45, 71–83.
- Winnicott, D. W. (1956). On transference. *The International journal of Psycho-analysis*, 37, 386.
- Winnicott, D. W. (1991). *Playing and reality*. Psychology Press.

**Анотація.** Головним мотивом для написання цієї роботи став конфлікт, який переживають фахівці, що працюють у рамках психоаналітичної парадигми в Україні в умовах війни. У конфлікті вступає природне прагнення психоаналітиків дотримуватися стабільного, безпечного, обговореного з пацієнтами сетингу, і реальність війни, яка протистоїть цьому, вторгаючись в усі сфери психоаналітичних стосунків. У зв'язку із цим зусилля, спрямовані на утримання процесу в аналітичних рамках, часто виявляються марними. Автор досліджує чотири варіанти «травматизації» сетингу, ілюструючи свої висновки клінічними віньєтками. У фрагментах сесій, наведених у статті, відображені характерні особливості взаємодії аналітичних пар, які намагаються дати можливість вижити психоаналізу в умовах, здавалося б, для цього абсолютно непридатних. На думку автора, в умовах війни психоаналітичний сетинг виявляється особливо вразливим саме в його базових властивостях. Так, наприклад, руйнується кордон між світом соціальних взаємодій і психоаналітичним кабінетом. Спільний із пацієнтом досвід виживання «виштовхує» аналітика з позиції дослідника в позицію суб'єкта співпереживання, що позбавляє процес великої частки аналітичності. Не кращою є ситуація з можливістю терапевта контролювати дотримання сетингових домовленостей в обставинах соціальної нестабільності. Це, зі свого боку, обумовлює «воєнну» специфіку сприйняття пацієнтом аналітика. Він втрачає властивості надійності, міцності, зрілості. Самі стосунки стають менш контейнвальними. Велику увагу в статті приділено питанню конфіденційності, яке з високим ступенем імовірності порушується в ситуації соціального протистояння, наприклад, коли пацієнт і психоаналітик виявляються прихильниками ворогуючих соціальних груп. Обговорюються наслідки втрати простору для фантазій, вільних асоціацій і, зрештою, взаємодії двох несвідомих. Констатуючи факт «смерті» психоаналізу лише в одному з чотирьох клінічних випадків, що наводяться у статті, автор уникає категоричних висновків і рекомендацій з приводу «воєнного» психоаналізу. Стаття завершується питаннями, адресованими читачам, і запрошенням до роздумів про специфіку та перспективи психоаналітичного процесу у військових умовах.

**Ключові слова:** терапевтична діада, психоаналіз, сетинг, російське вторгнення, Україна.

**Abstract.** The main motivation for writing this paper was the conflict experienced by professionals working within the psychoanalytic paradigm in Ukraine in the context of war. The conflict is between the natural desire of psychoanalysts to adhere to a stable, safe, negotiated setting with patients and the reality of war, which opposes this by invading all areas of the psychoanalytic relationship. In this regard, efforts to keep the process within the analytical framework are often futile. The author explores four variants of "traumatization" of the setting, illustrating his conclusions with clinical vignettes. The fragments of the sessions presented in the article reflect the characteristic features of the interaction of analytical couples who are trying to enable psychoanalysis to survive in conditions that seem to be completely unsuitable for it. In the author's opinion, in the conditions of war, the psychoanalytic setting is particularly vulnerable in its basic properties. For example, the boundary between the world of social interactions and the psychoanalytic office is collapsing. The shared experience of survival with the patient "pushes" the analyst from the position of a researcher to that of a subject of empathy, which deprives the process of a large part of its analytical character. The situation is no better with the therapist's ability to control compliance with setting agreements in circumstances of social instability. This, in turn, determines the "military" specificity of the patient's perception of the analyst. It loses its properties of reliability, strength, and maturity. The relationship itself becomes less containerized. The article pays great attention to the issue of confidentiality, which is most likely to be violated in a situation of social confrontation, for example, when the patient and the psychoanalyst are supporters of warring social groups. The author discusses the consequences of the loss of space for fantasies, free associations, and, ultimately, the interaction of the two unconscious. By stating the fact of the "death" of psychoanalysis in only one of the four clinical cases cited in the article, the author avoids categorical conclusions and recommendations regarding "war" psychoanalysis. The article concludes with questions addressed to the readers and an invitation to reflect on the specifics and prospects of the psychoanalytic process in wartime.

**Key words:** therapeutic dyad, psychoanalysis, setting, 2022 Russian invasion, Ukraine.