

ПОЗАСВІДОМІ ФАНТАЗІЇ ПРО ЖЕРТОВНУ РЕПАРАЦІЮ ОБ'ЄКТА. ДИЛЕМА РЕПАРАЦІЇ ОБ'ЄКТА ТА САМОСТІ¹

Олександр Федорець, психіатр, сертифікований тренінговий аналітик
Українська Конфедерація Психоаналітичних Психотерапій
м. Дніпро, Україна

UNCONSCIOUS PHANTASIES ABOUT THE SACRIFICIAL REPARATION OF THE OBJECT. THE DILEMMA OF REPARATION OF THE OBJECT AND THE SELF

Oleksandr Fedorets, M.D., certified training analyst
Ukrainian Confederation of Psychoanalytic Psychotherapies
Dnipro, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0000-1398-0050>
al-fed@ukr.net

*Потяг до життя проявляє себе
в нашій здатності до репарації.*

Вступ. Цей текст було написано в 2019 році та скорочену версію без клінічного матеріалу опубліковано в журналі «Форум» № 13 (Федорець, 2021). Нова редакція тексту є результатом подальшого осмислення досвіду практичної діяльності та супервізій у системі кризової допомоги, досвіду, завдяки якому я мав можливість спостерігати динаміку психічної травми безпосередньо під час та після травматичних подій, її вплив на потерпілих і фахівців, які надають допомогу. У глобальній травматичній ситуації, якою є війна, завдання відділити ірраціональне від об'єктивного, реальне від фантазійного є надзвичайно непростим. Робота над цим текстом потребувала також додаткових зусиль для подолання власної заангажованості, яка невідворотно виникає під впливом масивних травматичних історій на власну психіку. Цей текст містить результати осмислення такого досвіду, який суттєво вплинув на мій професійний світогляд та техніку роботи з пацієнтами в цивільній практиці. Текст продовжує зазнавати змін завдяки накопиченню нового досвіду та схоже на те, що

запропонована редакція не остаточна. Матеріалу набралось на два розділи. Перша частина дослідження описує новий аспект розуміння травми та механізмів її подолання, що не траплявся в доступній мені літературі. Я позначаю цей феномен як *жертвну репарацію*. На мою думку, жертвна репарація є досить поширеним феноменом, а також універсальною позасвідомою фантазією. У дослідженні йдеться як про фантазії жертвної репарації об'єкта, так і про захисні зусилля досягти репарації Самості та про дилему, пов'язану з конфліктом таких захисних патернів, а також їх вплив на актуальні стосунки. Авторська гіпотеза полягає в тому, що такі захисні патерни актуалізуються в позасвідомому внаслідок пережитих у минулому дитячих травм певного змісту. У цьому дослідженні я розглядаю власні спостереження, спираючись на теоретичні концепції Мелані Кляйн про репарацію та Вілфреда Біона про контейнування (Bion, 1962), які були творчо переосмислені та доповнені Рональдом Бріттоном (Britton, 1985, 1989, 1995) в аспекті збою материнського контейнування.

Другу частину дослідження, яка міститиме переважно практичні напрацювання та реко-

¹ Текст присвячую своїм колегам-волонтерам, які самовіддано надають допомогу постраждалим ціною власного життя та здоров'я.

мендації по роботі, через фокус на травматизації, а також теоретичні міркування стосовно механізмів нарцисичної травматизації, буде опубліковано згодом. Щиро дякую пацієнтам, які надали дозвіл на публікацію фрагментів власної терапії. Детальні аспекти історій та особисті дані людей, про яких йтиметься в тексті, частково змінені або не наводяться для збереження конфіденційності.

Насамперед коротко нагадаю сенс опорних термінів, до яких я звертатимуся.

Психічна травма в теорії психоаналізу.

Ідея про те, що психічна травма призводить до неврозів, була першою психоаналітичною концепцією Зигмунда Фрейда. Аналізуючи вільні асоціації перших пацієнтів, він доходить висновку, що саме сексуальне зваблення є травматичним та призводить до істеричних розладів. Через деякий час під враженням роботи із Сергієм Панкеевим, яка відома в літературі як «Історія одного інфантильного неврозу» (Freud, 1918), він пропонує вважати чинником психічної травми спостереження дитиною первинної сцени. Під впливом спостережень за людською поведінкою та реакціями на травми, спричинені Першою світовою війною, Зигмунд Фрейд пише етапне дослідження «По той бік принципу задоволення» (Freud, 1920), де пропонує нову ідею про етіологію та механізми травми. На початку тексту автор наводить вражаюче спостереження за грою з котушкою 1,5-річного хлопчика, звертаючи увагу читача на механізм настирливого повторення травматичної ситуації. Фрейд вважає таку поведінку саморуйнівною та пропонує пояснення такого патерну потягом до смерті. Його спостереження та інтерпретацію гри маленького хлопчика можна сприймати як ілюстрацію власного інсайту, що узагальнював велику кількість прикладів самодеструктивної поведінки внаслідок психічної травматизації. У статті «Гальмування, симптом і тривога» (Freud, 1926) З. Фрейд пропонує вважати чинником травми загрозу втрати об'єкта, де він пише: «...зникнення матері – це перший і найважливіший травматичний досвід». Надалі Фрейд звертається до теми страху кастрації як чинника, що викликає травму. Підсумовуючи, можна визнати, що головним здобутком Фрейда в його пошуках етіологічних чинни-

ків неврозів є ідея про переживання виключеності дитини з едипальної пари, що дозволило йому позначити едипів комплекс як центральний для емоційного розвитку психіки. Фрейд не наголошував, що саме едипальний конфлікт є травматичним, але наслідком невдалого розв'язання цього конфлікту є майже всі пізнавані травматичні патерни. Ідея поставити едипів комплекс в осердя психічного розвитку виявилась настільки універсальною та ґрунтовною, що в результаті тема психічної травми як чинника неврозу поступово зникає з психоаналітичного дискурсу та у фундаментальних роботах сучасних аналітиків майже не згадується, окрім випадків очевидного пережитого насильства або інцесту. Роботи Мелані Кляйн про ранній едипів комплекс (Klein, 1928, 1932, 1935) створили можливості дискурсу стосовно ранніх емоційних розладів у процесі розвитку. Поступово в психоаналітичній літературі автори все більше уникають вживання терміна «психічна травма» та здебільшого зосереджені на розладах у процесі емоційного розвитку. Підсумовуючи, можна зазначити, що концепція психічної травми погано вписується в інші психоаналітичні концепції, тому майже не згадується у фундаментальних роботах класиків психоаналізу, не заперечується, але й не визнається та існує як окремих феномен, увага до якого повертається під час драматичних соціальних подій, таких як війни чи досвід геноциду.

Відносно нещодавно Рональд Бріттон (Britton, 2015) у своїй статті «Травма в кляйніанському аналізі» пропонує вишукане вирішення теоретичної проблеми стосовно місця психічної травми в теорії психоаналізу. Бріттон так пояснює свою ідею: «*Теорія контейнування Біона – це, по суті, теорія психічної травми, а також розвитку*» та далі «...*концепція психічної травми інкорпорована в теорію загального психічного розвитку*» (Britton, 2015: 140). Авторське розуміння сутності цієї ідеї полягає в тому, що у разі невдачі материнського контейнування руйнівні, неінтегровані афекти саме і стають причиною травми. Власне, не сама драматична подія призводить до травматичного симптомокомплексу, а неможливість її осмислити (контейнувати), отже, інтегрувати в життєвий досвід. Таке

визначення Бріттона є у своїй основі етіопатогенетичним та вписує проблему психічної травми в загальний психоемоційний розвиток людини.

Репарація. Під репарацією (від лат. *geratio* – відшкодування) в юриспруденції зазвичай розуміється відшкодування збитку або завданої шкоди, а у біології – здатність живої тканини відновлювати ушкодження. Ідеї репарації згадуються Фройдом у контексті відновлення психотиком пошкодженого світу: *«Маячне утворення, яке ми вважаємо патологічним продуктом, насправді є спробою зцілення, процесом реконструкції»* (Freud, 1911: 71). Далі по тексту: *«...є і наступний крок: створення нової реальності як «спроба репарації»* (Freud, 1911: 185). Але загалом: *«...репарація – це кляйніанська концепція»* (Rey, 1986). Джоан Рів'єр зауважила: *«Цінність, що приписується несвідомим фантазіям репарації, можливо, є найвагомішим аспектом роботи Мелані Кляйн»* (Riviere, 1937). Кляйн звертається до ідеї репарації для того, щоб запропонувати концепцію депресивної позиції та розуміє цей феномен як потребу потурбуватися про об'єкт, який сприймається пошкодженим у результаті фантазійної агресивної атаки через уявлення про власну деструктивну всемогутність. Вона (Klein, 1940) дає визначення *нормальної репарації*, яку вона розуміла як визнання відповідальності за деструктивні атаки на об'єкт та пов'язані з цим переживання скорботи, провини та намагання потурбуватися про «пошкоджений» об'єкт. На противагу нормальній репарації, вона описала *маніакальну репарацію* як магічне відновлення, захисну реакцію на неможливість витримати провину депресивної позиції, а також *обсесивну репарацію*, що проявляє себе в ритуальному символічному відновленні пошкодженого. На той час її ідеї були революційними, викликали велику полеміку в професійному середовищі, пов'язану з переглядом деяких сталих концепцій. Її ідеї виявились надзвичайно корисними для аналізу не лише маніакально-депресивних станів, а й великої групи порушень межового та психотичного рівнів. Кляйн, описуючи процес репарації, використовує різні слова: реконструкція, реставрація, відновлення, у яких є певні смислові нюанси,

але щоб уникнути плутанини, я в цьому тексті користуватимусь більш узагальнюючим терміном «репарація». Протягом тривалого часу термін «репарація» розглядався переважно як суто теоретичний феномен у динаміці опрацювання почуття провини. Роботи Г. Рея (Rey, 1986, 1988) та Д. Мілтон (Milton, 2015) привертають увагу до фантазій репарації об'єктів як важливого аспекту прогресу динаміки пацієнта в процесі терапії. Нещодавня книга Хайнца Вайса (Weiss, 2020) пропонує розглядати процеси репарації в контексті опрацювання психічної травми, що, на мій погляд, є досить природним поєднанням.

Жертовність – малодосліджений аспект психічного життя в психоаналізі. У психоаналітичній літературі є значна кількість досліджень про позицію жертви як мазохістичного захисту, але надзвичайно мало текстів на тему жертовності як окремого феномену. Про жертовність побіжно згадує З. Фройд (Freud, 1913) у своїй роботі «Тотем і табу», дуже вибірково відзначає М. Кляйн (Klein, 1963) в аспекті реалізації комплексу Касандри як прояву примітивного Супер-Его. Анна Фройд (Freud, 1936) описує схожий на жертовність феномен, який позначає «альтруїстична капітуляція», своєрідний захист, коли людина нехтує власними бажаннями, щоби виконувати бажання інших. У підручнику з етики для студентів (Гуревич, 2015) пропонується таке визначення жертовності: *«...моральна установка, що допускає надмірну щедрість стосовно іншого, включаючи готовність до реального нехтування власними інтересами на користь іншої людини»*.

Феномен жертовності в релігії, міфології та побутовій культурі. Тема жертовності є надзвичайно популярною у фольклорі та традиціях різних культур на всіх континентах. В історії культури, особливо релігійних ідей і традицій, жертовність посідає помітне місце. Навіть поверховий погляд на стиль стосунків із богами, які описано в міфах та в релігійних текстах, дає нам уявлення про те, що одним із найважливіших аспектів таких стосунків завжди була жертовність. Обов'язкова жертовність, як прояв лояльності до богів, у процесі еволюції релігійних традицій від тотемізму до монотеїзму, а в християнстві – від

Старого Заповіту до Нового, поступово гуманізується, переходячи від конкретних і кривавих жертв до більш формальних та символічних. Біблія містить чимало прикладів, де Бог вимагає від праведника жертвності як доказу його лояльності. Наведу лише два приклади. Відомо історія про те, як Бог вимагає від Авраама принести в жертву свого сина Ісаака, щоб довести йому свою відданість, а також протилежна історія, де Бог пропонує жертвний подвиг своєму сину Ісусу, що має на меті врятувати людство від гріховності. Новий Заповіт у контексті психоаналітичної теорії можна розглядати як цивілізаційне досягнення депресивної позиції, відповідно до якої людина має відмовитись від деструктивних бажань не через загрозу покарання Богом, а в результаті проживання почуття провини та спокути за неї. Ритуал жертвності зберігається у сучасній культурі для вірян у вигляді традиційних постів та особливого обряду епітімії як жертвної спокути, а для людей нерелігійних – у благодійності для допомоги нужденним або донорстві. Жертвний стиль стосунків із батьками є присутнім у побутовій культурі у вигляді мовчазної соціальної угоди, яка має за основу позасвідому фантазію, що для комфорту або навіть життя одного з членів родини інший здатен пожертвувати собою. У романтичних творах XVIII–XX ст. часто можна зустріти упізнаваний штамп про те, що під час пологів стоїть вибір – рятувати матір або дитину, когось із них потрібно принести в жертву заради того, щоб зберегти життя іншому. Досить упізнаваними є історії, які ми іноді чуємо від своїх пацієнтів, що мати віддавала для них свої сили та здоров'я, а тепер, коли вони стали дорослими, настала черга для них жертвно потурбуватися про батьків. Емоційний підтекст такого аспекту стосунків між батьками та дітьми виглядає як самоочевидна етична угода, яку дитина, спираючись на неписаний договір про взаємну жертвність, безумовно змушена визнати. Але справжня жертвність, ціною якої є власне життя, – чеснота справжніх Героїв, чия здатність до жертвного подвигу заради суспільного блага здавна ідеалізується та вважається найбільшою доблестю. Міф про Прометея, який викрав вогонь у богів та подарував

людям, є класичним прикладом жертвного подвигу заради суспільного блага.

Обґрунтування терміна «жертвна репарація»: соціальний контекст, сучасна ситуація, репаративний відгук українського суспільства на травму війни. Останні 10 років Україна продовжує перебувати у ситуації тривалої соціальної кризи, яку спричинила війна, до якої суспільство поступово пристосувалось. З початком повномасштабного вторгнення Росії на українську землю перманентна соціальна криза перетворилась на глобальну травму, яку величезна кількість населення переживає як катастрофічні події: багато сімей втратили рідних та близьких через загибель або вимушену еміграцію. Інформаційний простір наповнений тривогою, пов'язаною з постійною загрозою загинути внаслідок ракетної атаки, та фрустрацією, спричиненою руйнуванням звичного життя. З іншого боку, така масивна травматизація викликала потужний репаративний відгук у суспільстві, який у неочікуваних масштабах проявив себе як волонтерство – масовий соціальний благодійний рух. Феномен волонтерства в таких масштабах для нашої країни є незнайомим явищем і також потребує осмислення. Частина колег залишаються в такій діяльності та продовжують надавати допомогу потерпілим, незважаючи на власне виснаження. Мотивом такого стилю репаративної діяльності, на мою думку, саме і є вищезгадана фантазія про жертвне врятування об'єкта або світу.

Цей аспект людської поведінки привернув мою увагу приблизно з 2016 року, і з того часу я намагався осмислити природу цього феномену. Беручи участь у наданні психологічної допомоги на волонтерських засадах в Україні, мені доводилось бачити навколо себе чимало колег, чие спонукання надавати допомогу в подоланні психічних травм містило у собі аспекти, які виглядали як компульсивна саморуйнівна поведінка. Здавалося, що вони не здатні обмежувати таку шляхетну діяльність свідомо, а вимушені були зупинитись через те, що такої напруги не витримувало власне тіло або психіка. Компульсивне бажання «врятувати світ» є досить поширеним явищем у волонтерському середовищі, що навіть призвело до виникнення деяких самоіронічних

мемів, один із яких – «наздогнати та заподіяти добро».

Наприкінці 2018 року мені з колегою вдалося зібрати групу активних волонтерів, які на той час відчували значне емоційне виснаження. Одним із головних мотивів організувати групу підтримки для волонтерів стали сумні події: у близькому оточенні протягом останніх років померли кілька активних волонтерів, характерною рисою яких була непереборна потреба допомагати іншим, що одночасно супроводжувалась нездатністю турбуватися про власний стан та приймати допомогу колег. Досить значна кількість знайомих колег-волонтерів перенесли серйозні захворювання. Учасниками групи стали 8 активних волонтерів та два психотерапевти, які самі брали участь у волонтерській діяльності. Метою діяльності групи було позначено емоційну підтримку та надання простору для відреагування. Для терапевтів групи було несподіваним, що, попри надзвичайну актуальність запиту, учасники відвідували зустрічі дуже нестабільно. Як згодом вдалося з'ясувати, це відбувалося через те, що більшість учасників сприймали таку можливість не як допомогу, а як додаткове навантаження, яким простіше знехтувати. Всі учасники групи відзначали таку характерну особливість свого емоційного стану, як непереборна потреба піклуватися про потерпілих, яка часом набувала рис компульсивності, що відчувалася як неможливість зійти з «цієї скаженої каруселі».

На одній із групових сесій учасники стали говорити про особисті мотиви, які привели їх у волонтерський рух. Одна з учасниць, яка на той час вже приймала антидепресанти, згадувала, що необхідність турбуватись про постраждалих вона відчувала буквально як фізичне страждання в тілі, майже біль, який неможливо витримувати. Вона додала, що якби не пішла у волонтерство, то, здавалось, що вона могла з'їхати з глузду через безпорадність. У своїй історії вона пригадала, що схоже відчуття переживала в дитинстві, коли зрозуміла, що її мама має серйозну хворобу та їй потрібно піклуватись про неї. Таке усвідомлення призвело до того, що вона доволі рано відчула себе дорослою. Коли вона вже насправді виросла та отримала медичну освіту,

то почала розуміти, що її матір більшу частину життя страждала на депресію. Інший учасник групи розповів схожу історію: спостерігаючи за частими хворобами матері, він вибрав професію лікаря. Після моєї інтерпретації про те, що ці історії здаються схожими тим, що вони відчували необхідність рятувати своїх хворих матерів та рано відчути себе дорослими, інша учасниця заперечила, що її історія зовсім не схожа. Навпаки, доволі рано з'ясувалось, що вона сама має бронхіальну астму, через те її батьки багато турбувались про її здоров'я, особливо самовіддано піклувалась про неї мама, попри те, що сама мала серйозну хворобу. В наступному коментарі я зазначив, що така ситуація виглядає дзеркально протилежною, але вони схожі тим, що один з учасників пари змушений жертвовно турбуватись про іншого, нехтуючи власними потребами. Через деякий час остання з учасниць із сумом зазначила, що їй ніколи не досягти такої відданості, на яку була здатна її мати. Рефлексії учасників групи повертали їх до знайомих із дитинства переживань, які змусили досить рано відчути відповідальність та піклуватись про своїх хворих матерів або мали ідентифікацію з героїчним образом своєї жертвовної матері. Цей досвід роботи в групі допоміг мені зосередити увагу на цьому аспекті в людських стосунках, а також на характерному перенесенні та сформулювати прийнятну гіпотезу про жертвовну репарацію, яку я почав обережно застосовувати у своїй цивільній практиці.

Обґрунтування гіпотези. Осмислення такого стилю поведінки допомогло мені запропонувати гіпотезу про жертвовну репарацію, що базується на ідеях Мелані Кляйн (Klein, 1937, 1948, 1958). Теоретичне обґрунтування механізмів репаративної поведінки полягає в тому, що немовля на початок життя занадто залежне від матері. Дитина не здатна самостійно піклуватись про власні потреби та сприймає страх втратити матір як смертельну загрозу. Ситуація такої залежності з віком поступово зменшується, але залишається критично важливою аж до триангуляції. У задовільному материнстві це гармонійний союз, у якому мати піклується про ранні потреби дитини. Проте таку ідилію ускладнюють неминучі фрустрації, під час яких дитина

реагує фантазійними агресивними атаками на матір, а потім переживає провину та страх, що могла пошкодити матір, та намагається її відновити, піклуючись про неї. Приблизно такі міркування Кляйн (Klein, 1935, 1940) стали основою для обґрунтування ідеї про прагнення дитини до репарації об'єкта та створення концепції депресивної позиції, що передбачає взаємну турботу та в результаті довіру до надійності об'єктних стосунків: об'єкт не тільки хороший, але і сильний та надійний, і здатен до самовідновлення. Але зовсім інша ситуація виникає, коли репаративні зусилля не призводять до успіху, мати й надалі сприймається пошкодженою через те, що не здатна виконувати свої функції, пов'язані з віддзеркаленням (Winnicott, 1967, 1971) та контейнуванням (Bion, 1959, 1962). Дитина тривалий час страждає від браку турботи з боку матері та продовжує свої зусилля відновити матір до здорового стану, але відчуває свою матір пошкодженою та крихкою, тому змушена, жертвовно обмежуючи власні потреби, проєктувати свою нужденність у матір та піклуватися вже про неї. Завдання врятувати та відновити матір стає панівною метою для незрілого Еґо дитини². Можливо, доречно говорити про своєрідну фіксацію на депресивній позиції. Як пише Бріттон (Britton, 2003) у статті «До та після депресивної позиції»: *«Якщо описувати будь-який рух від депресивної позиції, з її відчуттям психічного порядку, до параноїдно-шизоїдної позиції, яка характеризується безладом, як регресивний, біонівську формулу D→Ps можна розглядати як деяку форму регресії, необхідну для розвитку»*. Отже, застрягання в депресивній позиції призводить до того, що не відбувається динамічних змін, а значить, розвиток зупиняється на настирливих спробах репарації. Дитину живить надія, що, коли мати буде відновлена, вона зможе отримати від матері визнання власної цінності

² Французький психоаналітик Андре Грін у своїй відомій статті «Мертва мати» (1980) детально описує розвиток дитини поряд із депресивною матір'ю. Спостереження Гріна призводять його до висновку, що у дитини виникає ідентифікація з емоційно мертвим об'єктом та досить складні перспективи самим отримувати таку турботу. Мої спостереження окреслюють іншу, більш оптимістичну перспективу, вірогідно пов'язану з тим, що випадки, які я описую, зосереджені на соціально активних людях та їх варіант для ідентифікації саме з рятівним, але не мертвим об'єктом.

та вдячне піклування навзаєм. Для дітей, які мали у своїй історії реальний досвід стосунків із «пошкодженою» матір'ю, такий стиль взаємин може стати визначальним в усіх подальших стосунках. До речі, Дональд Віннікотт був відомий у себе на Батьківщині не тільки своїми теоретичними працями з раннього розвитку, а також значною благодійною діяльністю під час Другої світової війни, турботою про дітей, які перебували в евакуації, мав шляхетну репутацію «найкращого друга британських матерів», та у спогадах своїх пацієнтів відрізнявся емоційною щедрістю у ставленні до них. В поемі, присвяченій матері, Віннікотт описує свій дитячий досвід перебування поруч із нею:

*«...Я навчився викликати її посмішку,
Зупиняти її сльози, відмінити її провину,
Зціляти обернену всередину неї смерть.
Її оживлення стало моїм життям»*
(Winnicott, 1963)³.

Гіпотеза про існування жертвовного патерну як окремого характерного феномену дозволила мені «перелаштувати оптику» та побачити пацієнтів, які перебували в терапії, під іншим кутом зору. Саме жертвовність та відсутність визнання за неї спричиняли хронічну фрустрацію в актуальних стосунках, а також проявляли себе специфічним перенесенням у терапії. Безумовно, може існувати значна кількість варіантів фантазій про жертвовність та їхніх комбінацій, зумовлених різним життєвим досвідом, сформованих у результаті дефіцитарних стосунків із матір'ю, та я в першій частині свого дослідження привертаю увагу до двох характерних, які вважаю найбільш типовими.

Жертвовний патерн. Люди, які мали у своїй історії тривалий дефіцит піклування з боку об'єкта, від якого вони критично залежали, сприймали його як пошкоджений та через те крихкий, формують певний звичний жертвовний патерн стосунків, що поступово виснажує їх та призводить до хронічного незадоволення стосунками. Зрештою, вони наважуються звернутись по допомогу до психотерапевта. Історія таких пацієнтів зазвичай містить свідчення про те, що в дитинстві вони були

³ Уривок із поеми Дональда Віннікотта «Древо» 1963 р., яку він присвятив своїй матері (переклад Юлії Колчинської).

слухняними та чемними дітьми, намагались не турбувати матір (або батьків) та доволі рано відчули себе дорослими. Характерною рисою людей з таким досвідом є специфічна душевна щедрість, пов'язана з прагненням піклуватися про свої об'єкти. Більшість із них мають репутацію відповідальних людей, досить часто вони вибирають роботу у сфері професій, пов'язаних із допомогою іншим, беруть участь у благодійній діяльності, належать до спільнот із захисту тварин, а також мають проблему в тому, щоб дозувати таку активність, виснажуючи себе та накопичуючи образи в очікуванні визнання та вдячності за свою душевну щедрість і доброту. Коли такі пацієнти звертаються по терапію, їм притаманна скарга на відсутність сенсу життя. Ймовірно, це зумовлено відчуттям, що їхнє життя не належить їм, натомість відчувають перманентну тривогу втратити об'єкт, про який піклуються. Їхнє життя підпорядковане турботам про нужденний об'єкт і піклуванню про нього як особливій місії. Ми можемо думати про певний адаптивний захисний тип характеру, сформованого в ранніх стосунках із матір'ю, – тривалим досвідом тривоги, пов'язаним із загрозою втратити об'єкт та репаративних зусиль, націлених на цей порятунок. Такий досвід залишає актуальною позасвідому фантазію про жертвне відновлення матері, що ймовірно існує в психіці як прекоцепція (Bion, 1962).

Специфічний зміст перенесення з такими пацієнтами, яке іноді виникає з перших сесій, полягає в тому, що вони показують готовність підлаштуватись під стиль аналітика, а в разі виникнення розбіжностей – поступитись та погодитись. Швидко виникає відчуття глибокої довіри та хорошого альянсу, а терапія тривалий час справляє враження продуктивної. Їх вирізняє приязний погляд, який шукає схвалення, але вони важко витримують позицію на кушетці. У контрперенесенні з ними аналітик може відчувати свою емпатію як унікальну, а себе буквально здатним розуміти пацієнта з півслова та надавати проникливі та глибокі інтерпретації. Виникає приємна ілюзія про себе як про ідеальну матір з її особливою здатністю відчувати власну дитину. Після суттєвого покращення на поча-

ток терапії надалі виникає тривала стагнація та відчуття відсутності прогресу, що змушує засумніватись у реальності хорошого терапевтичного контакту. У контексті наведеного клінічного кейсу спадає на думку, що їхній захисний адаптивний стиль полягає в ідентифікації з об'єктом, що рятує.

Клінічна ілюстрація. Пацієнтка І. через деякий час після народження опинилась у дитячому притулку для немовлят та приблизно через 6 місяців її вдовчила бездітна пара. Її прийомна мати з великими труднощами намагалась впоратись зі своєю роллю, але І. не сприймала її як хороший об'єкт. Свого прийомного батька описує як чуйного, але слабкого, емоційно залежного від дружини. І. звернулась по терапію після других пологів через те, що сама не могла впоратись із доглядом за немовлям. Терапія з нею тривала майже 25 років та кілька років тому, нарешті, була завершена. Було кілька спроб її завершити, але за деякий час І. знову зверталась із проханням відновити терапію, бо не витримувала власних сильних емоцій, викликаних складними сімейними стосунками. Останні 6 років після переїзду пацієнтки в інше місто терапія відбувалась у шатловому режимі по дві сесії на день. Більша частина її болісних емоційних конфліктів були пов'язані зі взаємозалежними стосунками з чоловіком, якого вона сприймала як нечесного та такого, що зловживає її добротою. Опрацювання її надмірної мазохістичної залежності призводило до тимчасового покращення, яке не було стійким. Себе вона завжди сприймала як занадто добру, не здатну нікому відмовляти, тому була змушена «по-материнськи» піклуватись про чоловіка.

На черговій сесії І. звично скаржилась на безвідповідальність свого чоловіка, його ненадійність у спільному бізнесі. У темі своєї залежності як від нього, так і від мене як терапевта вона просувалась надзвичайно повільно з регулярним поверненням до критичної залежності. У певний момент я запропонував їй інтерпретацію, що в їхній парі «добре» або «погано» не може бути розділено на двох, тому якщо комусь із них стає добре, то іншому автоматично стає погано. Її рефлексія на інтерпретацію стосувалась того, що чоловік

має компетенції добре розуміти професійні креслення, тому вона змушена від нього залежати в професійних питаннях. Вона звично ідеалізує таку його компетенцію, тому має постійну претензію до нього, щоб він поділився з нею цим секретом, що дозволить їй надалі стати автономною та не залежати від нього. Я готувався запропонувати їй інтерпретацію перенесення, що я, на її думку, не зацікавлений у тому, щоб її вилікувати, але І. продовжила та кардинально перевернула контекст, що насправді то її чоловік не здатен працювати без неї, тому вона змушена весь час бути поряд, щоб виправляти його хибні рішення. Моїй інтерпретації перенесення, де я звернув увагу на схожі аспекти наших стосунків, вона не надала значення та продовжувала настирливо та моралістично звинувачувати чоловіка. Розповідала про те, як уже багато років намагається йому пояснити суть його відповідальності перед нею як партнера по бізнесу, а також його відповідальності як чоловіка та батька спільних дітей. Уже наприкінці сесії я запропонував їй інтерпретацію, що її зусилля вплинути на чоловіка схожі на те, як маленька дитина спостерігає пошкоджену матір та намагається піклуватись про неї, щоб відновити її здатність стати дорослою, та нарешті отримувати від неї «молоко», необхідне для життя. Наступна сесія розпочалася під несподівано сильним враженням від того, як на неї вплинула моя остання інтерпретація. І. була надзвичайно схвильована, плакала, а коли змогла говорити, то сказала, що нарешті вона знайшла матір. Вона завжди відчувала, що доля поставилась до неї несправедливо через те, що інші діти мали матір, а вона не мала. Хоча вона бачила немало поганих матерів, але її не полишало відчуття, що інші мали материнську любов, а вона була позбавлена такого досвіду. І. визнала, що нарешті у неї все склалося в голові, тепер вона напевно знає, що в неї тепер є хороша мати і це вона сама. Після цього пацієнтка вперше сказала, що відчула себе здатною через деякий час завершити терапію. Такий ефект від своєї інтерпретації, яку я не вважав якоюсь особливою, був несподіваним. Через певний час я почав розуміти, що І. вперше пережила відчуття своєї дорослої Самості як хорошого об'єкта всередині,

що критично зменшило її відчуття залежності від об'єктів зовнішніх, які жадібно залишали для себе «молоко» дорослих компетенцій. Але ще більш важливим було те, що вперше вдалося досягти усвідомлення її дитячої фантазії про репарацію матері та спрямувати репаративні зусилля на власну Самість. Після цього шатлу атмосфера наших сесій змінилась, у них почав з'являтися новий матеріал, але її прогрес відчувався досить крихким. На одній із сесій наступного місяця І. запевняла, що позбавилась болісної залежності від свого чоловіка, проте в неї несподівано з'явився новий симптом – спазм горла, через який вона стала боятись задухи. Простежуючи ланцюжок асоціацій із дитинства, а також зміст сновидіння після зустрічі на минулому шатлі, І. розповіла, що жодного разу не змогла додивитись до кінця фільм «Титанік». Їй завжди ставало моторошно спостерігати за подіями катастрофи, начебто вона мала потонути. Після мого зауваження стосовно того, що героїня фільму якраз залишилась живою, на відміну від хлопця, який пожертвував собою заради її спасіння, І. зауважила, що для неї звично отожднювати себе з тими, хто жертвує собою. Після цих її слів я знову запропонував їй інтерпретацію, що для неї звично відчувати себе жертвою або приносити себе в жертву, бо така її історія. Коли дитина відчуває поряд пошкоджену матір, для неї природно думати, що необхідно її врятувати навіть ціною власного життя, тому що без матері неможливо вижити. Ця інтерпретація за своєю суттю повторювала попередню, яка призвела до глибокого інсайту, але пацієнтка відчула її новою та звільняючою від тривоги задихнутись. Мою попередню інтерпретацію вона витіснила, але проєкція власної пошкодженості тепер містилася у власному слабкому Его, яке не могло контейнувати її дитячий страх смерті. На сесії наступного місяця І. звично скаржилась на чоловіка, та раптом стривожено замовкла. Я запитав: *«Що вас зупинило?»*. *«Мені здалося, що у вас болить спина в грудному відділі»*, – відповіла вона (у той час я, дійсно, скривився, відчуваючи дискомфорт через спеку, та поміняв позу). *«Ви подумали, що мені болить, і тому не змогли надалі говорити про власний біль?»*, – прокоментував я. *«Я вже*

не пам'ятаю, про що я говорила», – відповіла І. та надовго заглибилась у свої роздуми. За кілька хвилин вона подивилась на мене з викликом та промовила: *«Я хороша!»*. *«Хтось має сумніви у цьому?»*, – запитав я. Після цього «з'ясування» вона повернулася до звичних скарг на чоловіка, та вже наприкінці сесії я запропонував пацієнтці повернутись до теми того, наскільки у неї надійне відчуття власної «хорошості», та що трапиться, якщо чоловік дорікне їй, що вона «погана». І. без будь-яких сумнівів відповіла, що добре знає про таку свою рису, в таких ситуаціях звично відчуває імпульс віддати чоловіку все цінне, що вона має, щоб довести, що вона хороша. Динаміка дослідження її нарцисичної травмованості привела нас до самого ядра її травми. На наступному шатлі перша сесія завершилась моєю інтерпретацією про те, що влада всередині неї перебуває в руках маленької дівчинки, яка за будь-яку ціну намагається по-дитячому відновити справедливість так, як її розуміє. Під час наступної сесії вона продовжила рефлексії стосовно моєї інтерпретації, якій було багато підтверджень. У певний момент І. сказала: *«...сподіваюсь, що я вже не буду чекати своїх справжніх батьків. Зможу трохи посумувати про це та жити далі»*. Для мене було несподівано це почути, про своїх біологічних батьків І. багато говорила перші роки терапії та навіть робила спроби їх розшукати, але залишалось враження, що вона зупинялась за крок до того, щоб дізнатись правду про свою історію. Після того вона не згадувала про них вже багато років. *«Те, що Ви сказали, може означати, що Ви продовжуєте їх чекати?»*, – запитав я. *«Хіба?! Не знаю... я думаю, що напевно вони вже померли»* (у цей час І. виглядає дуже розгубленою). *«Тепер стає більш зрозумілим, чому для Вас так важливо бути хорошою»*, – продовжив я. *«То для чого мені це так потрібно?»*, – запитала вона. На що я відповів: *«Думаю, що для Вас завжди було важливо, щоб, коли вони з'являться у Вашому житті, то могли переконатись, яка Ви хороша, та пошкодували, що втратили Вас»*. Моя інтерпретація надавала змісту мстивим фантазіям триумфу над батьками та відновлення відчуття власної цінності. І. завмирає після моїх слів, виглядає

глибоко зануреною у свої думки. На її очах з'являються сльози. За деякий час я наважуюсь порушити тишу та запитую в неї, про що вона зараз думає? *«Навіть не можу сказати, нічого певного... фрагменти думок, спогади, якісь кадри з фільмів жахів, щось безмістове... Те, що Ви сказали, справило на мене дивний ефект. Мені здається, що в мене зараз почнеться панічна атака»*. Я відповів на це: *«– Те, що я сказав, повертає Вас у самий центр катастрофи. Катастрофи, яка трапилась для Вас багато років тому, незабаром після Вашого народження. Ви начебто знову повернулись туди, та бачите навколо себе уламки зруйнованого Світу»*. *«– Що тепер робити?»*, – розгублено запитала вона. *«– Я думаю, що маленька дівчинка потребує того, щоб повернутись до місця трагедії, бо в неї залишились важливі ідеї про те, що тоді сталося, та як це виправити. Але маленька дівчинка нездатна сама витримати картину зруйнованого Світу. Важливо, щоб вона туди прийшла з дорослою жінкою І., яка сама вже має двох дітей, і та дівчинка могла відчувати, що її міцно тримають за руку»*. За деякий час І. відповіла: *«Дякую! Те, що Ви сказали, зібрало мене... Я буду очікувати наступної сесії...»*

Стиль інтерпретації, яку я запропонував пацієнтці в цій сесії, я зміг надати завдяки своєму досвіду діяльності у системі кризової допомоги. Така інтервенція дозволяє подолати дисоціацію, з одного боку, між минулим та сучасним, та з іншого – між зрілою та інфантильною частинами Самості, яка одержимо прагне помститись батькам за те, що від неї відмовились. Для того щоб відновити внутрішній світ після катастрофи, потрібен досвід дорослої жінки. На наступний день І. запропонувала повернутись до теми минулої катастрофи, ми змогли опрацювати страх померти, який був пов'язаний з агресивним імпульсом, що несподівано виник під час сніданку в день сесії. І. змогла запропонувати собі сама контейнуючу інтерпретацію.

П'ять епізодів терапії протягом досить короткого проміжку часу стосувались теми пошкодженого об'єкта, який потребує відновлення; загрози повторної катастрофи; репарації об'єкта або власної Самості шля-

хом жертвовного відновлення власної цінності. Інтерпретації саме цього аспекту внутрішнього світу пацієнтки дозволили подолати тривалий глухий кут у терапії та відновили плин життя. У зовнішніх стосунках пацієнтки розпочались зміни, вона розпочала процес виходу зі спільного бізнесу зі своїм чоловіком та пройшла навчання, яке дає перспективу створити окрему власну діяльність.

Вимогливий патерн. На іншому полюсі – протилежний захисний патерн. Яскравим прикладом вимогливого патерну є стиль життя гедоністів та соціально успішних нарцисів, але такі люди зрідка звертаються по допомогу. У фокусі цього дослідження вимогливість розглядається в аспекті альтернативи жертвовності. У характері таких пацієнтів досить часто присутня інфантильна фіксація або страх дорослішання. Їхня вимогливість звично прихована за схильністю ображатись та звинувачувати інших у несправедливому ставленні до них або експлуатації. Такі пацієнти змушують терапевта в контрперенесенні займати позицію жертвовної поступливості, щоб уникнути негативного перенесення на себе, або провокують терапевта на вперту непохитність та спротив будь-чим поступатися, який у перенесенні сприймається як садистичний. Досить часто такі пацієнти мають пільгову оплату та особливий ліберальний сетинг. Як і для попередньої пацієнтки І., для них також характерно відчувати себе жертвами несправедливого ставлення, але вони схильні займати в актуальних стосунках вимогливу позицію як спротив необхідності турбуватись про близьких. Їхня тривога втрати об'єкта залишається латентною, а фасадна тривога зумовлена страхом експлуатації. Для них в актуальних стосунках, а з часом у терапії притаманно використовувати роль жертви як мазохістичний варіант патологічного захисного сховища. Власна турбота про іншого подається як моральний подвиг та використовується як виправдання неспроможності піклуватися про свої об'єкти спокійно, без пафосу. Така схильність ображатись та постійна претензія створюють очевидний тиск на близьке оточення, у терапії – на аналітика, що змушує його в контрперенесенні ставитись до пацієнта як до такого, що потре-

бує особливого ставлення. У соціальному житті ми іноді можемо спостерігати доволі радикальні прояви такого захисного патерну, що може виглядати як безпорадність та соціальна деградація в результаті спротиву дорослішати. Вони також схильні вибирати світогляд чайлд-фрі, щоб уникнути необхідності піклуватись про дітей та своїх близьких. Іноді в терапії з одним і тим же пацієнтом можна спостерігати обидва варіанти, які послідовно змінюються один на інший, стаючи завдяки прогресу в терапії не такими екстремальними. Такі зміни патерну стосунків можуть виглядати як садо-мазохістичні відігрування або як циклотимічні цикли у разі біполярного розладу. Приклади різного ставлення до жертвовності та вимогливості нам, вірогідно, знайомі не тільки з професійного досвіду, але й зі звичайного життя серед наших знайомих. Традиції сетингових обмежень у нашій професійній діяльності значною мірою захищають нас та наших пацієнтів від впливу таких поза-свідомих фантазій та можливих зловживань через надмірну вимогливість або жертвовність.

Клінічна ілюстрація. Л., енергійна жінка близько 40 років, відчувала хронічне незадоволення своїми стосунками. Кілька останніх років безсистемно шукала можливості брати участь у різноманітних, переважно езотеричних проектах, які, як вона сподівалась, мали виправити шкоду, заподіяну їй батьками. За деякий час до звернення вона обірвала попередню терапію, вважаючи умову терапевта про оплату пропущених сесій нечесною та корисливою. Після мого пояснення, що в мене такі самі правила, та рекомендації відновити попередню терапію, вона категорично відмовилась та наполегливо просила надати їй шанс. Л. наполягала, що не зможе повернутись до попередньої терапевтки, бо втратила до неї довіру та хоче спробувати терапію з чистого аркуша. Їй довелося зачекати кілька місяців, поки в мене з'явився вільний час. Незважаючи на її наполегливе бажання потрапити в терапію, я досить швидко відчув, що не є для неї хорошим терапевтом. Коли я мовчав, вона роздратовано дорікала мені, що я байдужий та формальний, або навпаки, коли я щось коментував, то їй здавалося це недоречним. Її сумна історія полягала в тому, що з 9 до

16 років Л. була змушена наглядати за своєю матір'ю (людиною з інвалідністю), яка мала смертельну хворобу та не вставала з ліжка. Свого батька вона характеризує як холодного та егоїстичного. Свою опіку за матір'ю вона була змушена виконувати під тиском батька та сприймала цей досвід як власну трагедію, що позбавила її дитинства. Вона не могла пишатися своєю турботою за хворою матір'ю тому, що робила це не з власного вибору, а під примусом. Л. завжди вважала, що турбота про хвору матір була відповідальністю її батька. Для неї було звично відчувати імпульс болісного примусу піклуватись про хворих старих людей, який несподівано для себе могла відчувати та якому була змушена опиратись. Через півроку від початку терапії на одній із сесій Л. несподівано заявила, що відчуває в офісі запах ліків. Мої спроби з'ясувати деталі такої ілюзії вона сприйняла як ухиляння від «чесного» визнання реальності та відмовлялась це обговорювати. Кілька сесій по тому вона визнала, що має переконання про мої серйозні проблеми зі здоров'ям, із чого випливало, що я ставлюсь до неї нечесно, не попередивши, що можу померти, не завершивши терапію з нею. Їй зовсім не підходить піклуватись про людину, яка помирає. Я звернув її увагу, що ми начебто знову проживаємо історію з її дитинства, де вона відчуває примус доглядати за мною, як колись за хворою матір'ю. Час від часу ми поверталися до цієї теми, за кілька місяців Л. з подивом відзначила, що вже певний час не відчуває запаху ліків. Атмосфера стосунків поступово стала більш довірливою, відтоді майже кожна сесія розпочиналась із того, що Л. приносила якусь смішну історію та намагалась мене розвеселити. Атмосфера сесій змінювалась, час від часу я чув знайомі докори щодо моєї черствості, коли вона в перенесенні сприймала мене схожим на свого батька, або тривогу, що я крихкий і можу померти, коли я нагадував їй матір.

Цей приклад є досить наочною ілюстрацією відтворення в терапевтичних стосунках травматичної сцени з минулого, сцени, пов'язаної з тривалим досвідом фрустрації материнського піклування та дефіцитом контейнування. Крім того, ця сцена містила також додаткову образу через своєрідний пси-

хологічний аб'юз із боку батька, ускладнену відсутністю вдячності та визнання за жертвний догляд за «пошкодженим об'єктом». Коли в терапії ми зустрічаємо таку душевну організацію, можемо спостерігати спроби Самості отримати сатисфакцію за власну душевну щедрість у минулих стосунках та вимогливу претензію на повернення «морального боргу». Це може виглядати як докори в неефективності терапії та емоційний тиск із метою змусити нас відмовитись від аналітичної позиції та запропонувати пацієнтові особливе ставлення до нього та особливі правила. Коли актуальний конфлікт такого стилю стосунків та перенесення перебуває за межами терапії, тоді ми маємо справу з постійними скаргами на черствість людини з близького оточення, наполегливі персекуторні спроби її «перевиховати», перетворивши на «репаративний об'єкт» із власних фантазій. Такий тиск доволі часто виглядає настирливим та персекуторним, отже, є виснажливим для обох учасників таких стосунків. Ситуація може значно покращитись після інтерпретації, що розкриває зміст такої вимогливої позасвідомої фантазії. Звичайно, деякі пацієнти відчувають значне полегшення після інтерпретації: *«...Ви наполегливо намагаєтесь перетворити мене (або важливого іншого) в латку на власну травму з минулого»*. Мій досвід говорить, що на схожі за змістом інтерпретації добре відгукуються пацієнти, які мають досвід жертвового піклування про партнера у співзалежних стосунках, яке сприймають як інвестицію, що має «виправити» об'єкт та зробити його хорошим. Здається, що очевидна природність позасвідомої фантазії про турботу та очікування вдячності в близьких стосунках, насамперед у стосунках дитини та матері, призводить до того, що аналітики досить часто нехтують інтерпретаціями схожого змісту.

У запропонованих кейсах впадає в око наявність протилежних векторів репаративних патернів. Якщо І. фіксована переважно на репарації об'єкта, що дає надію повернути відчуття власної цінності через визнання об'єктом власної хорошості, то Л. у своїх актуальних стосунках намагається досягти репарації пошкодженої Самості вимогливими претензіями до об'єктів. Природна динаміка

таких пацієнтів проявляє себе у переключенні патерну репаративної жертвовності на мстиву вимогливість, а згодом, на повторному колі стосунків, знову на мазохістичну поступливість через страх втрати об'єкта. Амплітуда таких емоційних гойдалок поступово зменшується завдяки прогресу в терапії та посиленню Его. Поступово пацієнти стають менш жертвовними, краще усвідомлюють власний емоційний голод та стають здатними самі піклуватись про власні потреби. Як у жертвовних, так і у вимогливих пацієнтів протилежний патерн присутній латентно, тому іноді жертвовні пацієнти в процесі терапії змінюють свій патерн досить кардинально, тож ми можемо зустрітись із досить несподіваною трансформацією перенесення та стилю поведінки пацієнта. Старанні та жертвовні пацієнти з певного часу починають поводитися зверхньо, нехтують сетинговими домовленостями, таким чином, ми стикаємось із досить складним завданням – зрозуміти зміст і причину негативного перенесення, яке неочікувано виникає. Аналітики можуть несподівано усвідомити, що не помічали того, наскільки пацієнт був нарцисичним, але таке розуміння мало що додає для опрацювання негативного перенесення. На мою думку, природа такої трансформації полягає в тому, що жертвовні пацієнти потребують визнання власних жертвовних зусиль, а не отримуючи очікуваного визнання, відчувають себе ображеними та знеціненими, що призводить до мстивої ідентифікації зі зверхнім та нехтуючим об'єктом; це може стати причиною стагнації процесу терапії. Нездатність з боку аналітика запропонувати інтерпретацію, яка пояснює зміну контексту сцени перенесення, а також спротив проєктивним ідентифікаціям, що пропонують аналітику мазохістичну роль у контрперенесенні, створює ризики негативної терапевтичної реакції та може завести терапію в глухий кут. Можливість досліджувати ці аспекти додатково ускладнюється впертою одержимістю пацієнта «власним проєктом» репарації інфантильної частини Самості, із якою мають обмежений контакт через стійке розщеплення та проєкцію.

Розворот патерну. Клінічна ілюстрація. Пацієнту Н. на час звернення було 36 років.

Він перебував у депресивному стані та мав іпохондричні думки, що може скоро померти, а також переживав інтенсивне почуття провини через те, що пішов від дружини, з якою залишилось двоє дітей. Досить швидко з'явилось усвідомлення, що у своєму рішенні він несвідомо впізнавав вчинок власного батька, який залишив сім'ю, коли Н. було близько двох років. Його мати після розлучення пережила тривалу депресію, яку, схоже, остаточно так і не пододала. Його батько був жорстоким та нарцисичним, мав надцінні амбітні ідеї стосовно своїх дітей, яких хотів виховати «вундеркіндами». У його ранній історії була відмова від їжі у віці приблизно 4 місяців, через що ледве не помер. За свідченням його матері, лікарі визначали проблему як функціональний спазм стравоходу, який зник сам по собі, після чого він знову зміг приймати їжу. Мати розповідала Н. свою версію магічного зцілення – він почав їсти завдяки тому, що вона весь час була поруч, просила його жити та плакала.

Н. справляв враження чуйної та щирої людини, намагався піклуватись про свою самотню матір, брата, який мав алкогольну залежність, здавався турботливим батьком для своїх дітей, цінним та відповідальним співробітником і хорошим другом. Він пишався своїм почуттям гумору, на вечірках мав репутацію веселуна та душі компанії, мав здатність розсмішити будь-кого, але іноді його жарти були досить саркастичні та могли поранити. Але на нього було складно ображатись через його непересічну чарівність та репутацію доброї людини. Своє життєве кредо останніх років він сам з іронією визначав як «спроби себе розважити в очікуванні смерті». На початку терапії наша взаємодія викликала в нас обох взаємне збентеження – він сприймав мої інтерпретації як вимогливі запитання до нього, тому не міг зрозуміти, чого саме я від нього хочу, а я певний час не міг усвідомити, як людина з високим інтелектом не може зрозуміти сенсу моїх інтерпретацій. Він відчув значне полегшення після моєї інтерпретації, що в наших стосунках він може дозволити собі не турбуватися про мене, бо я сам на це здатен. Поступово ми пристосувались один до одного, за деякий час він відчув, що йому стає краще, та зміг сприймати терапію

як затишне місце. Н. дозволив собі бути не таким жертвним, став відмовляти багатьом з тих, кого до цього вважав друзями, але робив над собою зусилля, щоби терпіти їхнє товариство. За деякий час у нього з'явилося власне житло й автомобіль, які до цього не вважав за необхідне. Н. неодноразово повторював, що він невибагливий та може пристосуватись до будь-якої ситуації. Ближче до закінчення терапії в нього вперше з'явилося власне хобі, яке по-справжньому його захоплювало. За час нашої терапії я мав можливість спостерігати за його стосунками з трьома різними жінками, яких об'єднувала характерна спільна риса: він вважав їх занадто інфантильними та вимогливими. Н. намагався зробити їх щасливими, зваблюючи мандрівками в чарівні місця в різних країнах, що позасвідомо повторювало його історію. (Коли йому було 4 роки, його дідусь забрав із собою на ціле літо до родичів у Білорусь. Це була втеча від життя на «пороховій діжці». Його батьки в той час були в жорсткій конфронтації через судовий процес за право опіки над його старшими сиблінгами). Після завершення романтичного періоду в кожних нових стосунках Н. починав відчувати зростаюче роздратування подругою та не міг витримати почуття провини через те, що не може зробити її щасливою, незважаючи на всі свої зусилля. Н. міг відчути себе затишно лише на деякий час, коли залишав країну та відключав телефон. За кордоном він брав в оренду автомобіль та міг певний час мандрувати без особливого плану, зупиняючись у невеликих готелях, де його заставляла ніч. Тільки так він міг відпочити деякий час від очікувань подруги, керівництва на роботі та своїх близьких, але, насправді, від вимогливого Супер-Его у власній психіці.

Криза в терапевтичних стосунках, вірогідно, почалася після моєї пропозиції продовжити терапію на кушетці. Мені заважав його постійний моніторинг моїх реакцій і я вважав, що це допоможе покращити його контакт із дитячою частиною Самості. Незважаючи на те, що він охоче погодився, ретроспективно я схильний думати, що Н. сприйняв нову ситуацію як втрату контакту. Як завжди, він пристосувався, але відчув себе самотнім. Через деякий час померла його мати, скорботу по

якій він швидко «згорнув», бо не міг горювати на самоті. У терапії почалася стагнація. На мої інтерпретації Н. усе частіше реагував захисним чином, ігноруючи їх взагалі або фрагментуючи сенс сказаного. Наприклад, він міг відреагувати такою фразою: *«Всі слова начебто зрозумілі, але сенсу в тому, що Ви сказали, не бачу»*. Відбувся своєрідний «спазм стравоходу», він втратив здатність сприймати від мене «психічне молоко». Кожна сесія розпочиналась ніби з чистого аркуша, без будь-якого зв'язку з попередніми темами. Водночас несподівано він міг бути зворушений до сліз, коли наприклад, я міг сказати, що подивився фільм, про який він згадував напередодні. Він усе більше нагадував зверхнього, нехтуючого допомогою нарцисичного пацієнта, та мені на той час не була зрозумілою природа його негативного перенесення. Доводилось частіше супервізувати нашу роботу, але переважно я отримував рекомендації конфронтувати його спротив. Це не давало жодного результату, його спротив лише посилювався. Я кілька разів пропонував обговорити можливе завершення терапії, визнавши, що, вірогідно, ми досягли межі можливого, та він залишав ці пропозиції без відповіді. На одній із сесій після чергової компульсивної поїздки за кордон Н. категорично повідомив, що хоче завершити терапію. Ми погодили виділити на завершення 8 сесій, із яких він половину пропустив, після чого ми завершили. Схоже, що він до останнього сподівався, що я щось придумаю, щоб терапія могла продовжитись та залишився ображеним через мою відмову продовжити зустрічі на ту кількість сесій, які він пропустив.

Прошло три з половиною роки і Н. знову звернувся з бажанням продовжити терапію. Із початком великої війни (широкомасштабного вторгнення) він виїхав у затишну європейську країну разом зі своїми дітьми-підлітками. Н. знову перебував у депресії, не бачив жодної перспективи на майбутнє, мав надмірну вагу та відчував болісну самотність. Перші зустрічі залишили враження, що перерва пішла на користь нам обом. Н., як і я, думав над причинами такого фіаско попереднього етапу терапії. На час написання цього тексту маю враження, що за два роки

відтоді, як ми відновили терапію, ми досягли більшого, ніж за попередні майже 8 років. Н. визнає, що сприймав терапію як сховище від проблем реального життя, а не як місце для розвитку. На цей час він здатен досить добре усвідомлювати свої ідентифікації, особливо ідентифікацію з фантазійним рятівником власної матері у стосунках з жінками, а також із її депресивним станом, коли відчувається самотнім, та зусиллями це приховувати. Його схильність уникати конфліктів створює перешкоду для зустрічі з негативними аспектами перенесення. Вирішальною для подальшого прогресу була можливість усвідомлення позасвідомої репаративної фантазії врятувати матір від депресії, яка є базовою для організації його внутрішнього уявлення про об'єктні стосунки, що можна розглядати як вибраний факт для терапевтичного фокусу в термінах Біона (Bion, 1967).

Репарація Самості. Сам термін «репарація Самості» є контрверсійним. Як згадувалось вище, репарація – це кляйніанський термін та згадки про нього пов'язані з турботою про об'єкт, а Самість розглядається як інтроєктовані частини важливих об'єктів. Генрі Рей (Rey, 1969) із цього приводу зазначає так: «... згідно з кляйніанською моделлю, структура Самості та структура об'єкта неподільні на різних рівнях розвитку». Але інші дослідники, переважно з напрямку психології Селф, наприклад, відомий дослідник раннього розвитку дитини Д. Стерн (Stern, 1985), вважають, що із взаємодії матері та дитини, остання вибудовує «ядро Я», те, що Ernde (1983) позначає як «афективне ядро». Крістофер Боллас (1987) пропонує розглядати Самість як один із внутрішніх об'єктів. Принаймні, можна стверджувати, що дитина в процесі емоційного розвитку поступово диференціюється від матері та збільшує здатність відділяти себе від об'єкта. Дещо узагальнюючи, можна припустити, що репарація Самості для жертвних пацієнтів полягає в наполегливому прагненні отримати вдячність та визнання від своїх батьків, а для вимогливих – отримати вибачення або сатисфакцію. Клінічна практика наочно демонструє нам, що досить часто пацієнти відчуваються ображеними та мріють про те, щоб батьки визнали їх хоро-

шими, як у випадку І., або вибачились перед ними, іншими словами, прагнуть отримати універсальний репаративний жест визнання провини за пошкоджену самоповагу Самості. Теоретичний кейс Л. є наочним прикладом наявності репаративного прагнення відновити власну Самість через вимогливі претензії до об'єктів та захист від власних позасвідомих імпульсів жертвної турботи про інших.

Додатково вважаю необхідним додати, що є група пацієнтів, які посідають проміжне місце та вибудовують свої стосунки відповідно до фантазії про справедливий баланс між жертвністю та вимогливістю. Вони виглядають надмірно раціональними, але приховують значну тривожність, пов'язану зі зловживанням у стосунках. Такі пацієнти витрачають багато зусиль на «внутрішню бухгалтерію», яка має підтримувати «справедливий баланс» у стосунках, що має захистити їх від раніше властивої їм жертвності. Для них існує ймовірність опинитись у залежності через турботу та добре ставлення до них, яке вони сприймають як зобов'язуючу інвестицію, тому схильні почуватись радше винними, аніж вдячними. З іншого боку, вони остерігаються потрапити у ситуацію, коли їхнім добрим ставленням можуть зловживати.

Обговорення. Усвідомлення ефективності дослідження позасвідомих фантазій про жертвну репарацію справляло враження, що інтерпретації подібної душевної організації були доречними для значної частини моїх пацієнтів на певних етапах терапії. Очевидна природність позасвідомої фантазії про жертвну турботу у стосунках матері та дитини, а також у близьких стосунках призводить до того, що аналітики досить часто не надають цьому аспекту значення. Коли я пропоную інтерпретацію, яка описує ранню травматичну ситуацію, пов'язану з дефіцитом опіки та спроби інфантильної Самості подолати її наслідки, пацієнту або й колезі під час супервізії здебільшого вони відчувають таку інтерпретацію як очевидну. Проте за час моєї практики не можу пригадати випадків, коли б колеги намагалися розглядати проблему пацієнта під кутом зору саме настирливих зусиль досягти репарації за рецептами, які були винайдені в дитинстві. Складається вра-

ження, наче це настільки банально, що немає сенсу про це говорити. Таке враження, очевидно, є помилковим. Мої спостереження, які я виклав у цьому тексті, свідчать про те, що інтерпретації такого змісту мають значний терапевтичний потенціал та призводять до прогресу у випадках, коли процес терапії перебуває у стагнації. Пригадуючи історії аналізу, які закінчилися не досить успішно, схилиюсь до думки, що в цих випадках було не досить приділено уваги дефіциту опіки у стосунках із матір'ю та їхніх жертвних зусиль відновити об'єкт або пов'язати спротив із захистом від надмірної жертвності. Неопрацьований досвід пережитої емоційної нужди та жертвних спроб відновити об'єкт або власну Самість, що не призводить до *happy end*, зберігає в позасвідомому тривогу повторної катастрофи, а також переживання провини та безсилля, пов'язаного з неможливістю відновити пошкоджене. Зусилля, що не призводять до успішної репарації, поступово накопичують складний комплекс переживань, пов'язаний із відчуттям безпорадності та виснаження, втрати сенсу життя, а також образи за невіддану жертвність та мстиві претензії на відшкодування за обмануті очікування. Визнання переживань, пов'язаних із цим досвідом, а також зусиль пацієнтів відновити пошкоджений об'єкт або власну нарцисичну пошкодженість, очевидно, є необхідною умовою для того, щоб відрізнити минуле від сучасного.

Важливий додатковий аспект цієї гіпотези – це можливість розглядати не лише фантазії про репарації пошкодженого об'єкта як мету терапії, як пропонують нам Джейн Мілтон (Milton, 2015) та Генрі Рей (Rey, 1986, 1988). Для колег, які мають теоретичні погляди кляйніанської школи об'єктних стосунків, звично думати про репарацію в контексті ідей Мелані Кляйн, а саме про репарацію фантазійно пошкодженого об'єкта як можливість упоратися з відчуттям провини, що є необхідною умовою для досягнення депресивної позиції. Проте в наведених клінічних випадках ми зустрічаємо ситуацію пошкодженої або спустошеної Самості в результаті вимушеної турботи, тому є необхідність зважати на репарацію не лише об'єкта, але і Самості. Позасвідомі уявлення про власну пошко-

джену Самість внаслідок травми та виснаження в результаті невдалих зусиль репарації є важливою частиною терапевтичної роботи. Інша технічна проблема полягає у відсутності належної уваги до детального дослідження пошкодженої Самості, яка не є очевидною та приховується у випадках, які проявляються вимогливим патерном. Пацієнти з жертвним патерном після розвороту на вимогливу позицію в терапії виявляють ображене нехтування допомогою аналітика, також справляють враження нарцисичності, яку ми не розгледіли. У певному сенсі так і є, оскільки в таких випадках ми маємо справу з нарцисичною травмованістю. Стиль подолання нарцисичного дефіциту кардинально відрізняється в жертвних пацієнтів і у вимогливих. Якщо жертвні пацієнти намагаються досягти репарації Самості через визнання зусиль, націлених на репарацію об'єкта, то вимогливі, навпаки, здійснюють тиск на об'єкти, а в процесі аналізу – на аналітика, маючи претензію отримати вибачення та сатисфакцію за минулі образи. На відміну від вимогливих, жертвні пацієнти можуть бути відданими та дбайливими у своєму ставленні до тих, які виконують роль пошкоджених об'єктів, що створює можливість для проєкції частин власної пошкодженої Самості. Але така настирлива турбота не призводить до визнання та вдячності та закладає основу для співзалежних стосунків, які лише виснажують. Такі зусилля ігнорують реальні потреби об'єкта, що зумовлено проєкцією внутрішнього пошкодженого об'єкта в того, про кого піклується пацієнт, і додатково зваблюють об'єкт, посилюючи його вимогливість. Такі пацієнти наполегливо опираються усвідомленню власної пошкодженої Самості, ідентифікуючись із роллю сильного, а іноді всемогутнього об'єкта, що створює ілюзію для реалізації своєї фантазії жертвної репарації об'єкта. Їхня вперта одержимість власним проєктом подолання власної пошкодженості через жертвне спасіння об'єкта у випадку відсутності емпатії до таких жертвних зусиль із боку аналітика призводить до того, що сам аналітик потрапляє під проєкцію негативного перенесення та сприймається як жорстокий або холодний об'єкт. Пошкоджена частина Самості спроек-

тована в об'єкт, якого намагаються рятувати, в результаті залишається поза межами аналізу і не може бути проявлена у ситуації переносних стосунків з аналітиком, що створює відчуття вторинності терапії порівняно з реальною драмою життя. Це створює умови для глухого кута в терапії та високої вірогідності обриву терапії. З іншого боку, намагання терапевтів запропонувати таким пацієнтам комплексну підтримку, щоби компенсувати їхні нарцисичні дефіцити, у довготерміновій перспективі не дають результату без дослідження природи такої дефіцитарності. Нарцисично пошкоджені пацієнти надзвичайно потребують визнання, але дуже обмежено здатні його привласнити через надзвичайно вимогливе Супер-Его, яке вимагає від них ідеального результату відповідно до власних очікувань.

Висновки. Війна в Україні створила умови, які для багатьох резонують із досвідом ранніх травм. Реальні втрати, невизначеність стосовно майбутнього та екзистенційні загрози оживляють звичні травматичні патерни. Фантазії про врятування Світу, які в мирний час звичайно виглядають ірраціональними, на певний час стали сприйматись цілком реалістичними. Від жертвовної поведінки військових та волонтерів залежить доля країни та певних соціальних груп, які зазнали втрат і страждань внаслідок війни, тоді як державні інститути виявились слабкими та нездатними адекватно відповісти на виклик, що несвідомо нагадує ситуацію в дитинстві, коли батьки виявились слабкими.

Дитина, що переживає травматичну подію, переживає складний емоційний конфлікт – кого рятувати: себе чи об'єкт? Для психіки дитини є природним намагатись рятувати об'єкт, від якого вона критично залежить. Наслідком такого конфлікту є потрапляння в дилему, суть якої в тому, що відновлюючи об'єкт, Самість спустошується та потім очікує вдячності й визнання від об'єкта для відновлення власної цінності. Вибір панівної захисної стратегії зумовлений наявністю шизо-параноїдної або депресивної позиції, а також залежить від емоційного стану об'єктів поряд: проєкцій матері та інших важливих об'єктів із близького оточення. У ситуаціях, коли материнське контей-

нування не здатне виконати свою роль, катастрофічна ситуація «контейнується» дитячою психікою, спираючись на обмежений життєвий досвід, який має дитина на той час. Чим більш скромний життєвий досвід дитини, тим більше на репаративні фантазії впливають ідеї всемогутності, тому її психіка користується переважно архаїчними моделями. Мати, що не здатна забезпечити турботу про ранні дитячі потреби, репрезентується в психіці як пошкоджений об'єкт, який вимагає порятунку. В такий об'єкт проєктується власна нужденність дитини, отже, він відчувається таким же вимогливим, наскільки нужденною відчувається власна пошкоджена Самість. У психіці надалі формується особлива версія примітивного Супер-Его, яку адекватно позначити епітетом – вимогливе Супер-Его. Ймовірно, що в основі надзвичайно критичного, архаїчного Супер-Его є саме надмірна вимогливість.

У механізмах психічної травми важливо розглядати два компоненти: пошкодженість об'єкта та руйнування довіри до надійності об'єктного світу, а також пошкодженість Самості саме в аспекті втрати відчуття власної цінності. Я пропоную звертати увагу на баланс жертвовності та вимогливості в актуальних стосунках пацієнта. У перенесенні жертвовний пацієнт відчувається як надзвичайно зручний та лояльний. Вимогливий, навпаки, весь час висуває нам різні претензії, надзвичайно критично та невдячно ставиться до наших зусиль допомогти йому. Така відмінність у стилі поведінки має пояснення тим, що жертвовні пацієнти мають панівну фантазію про репарацію об'єкта, а вимогливі, навпаки, мають на меті досягти у стосунках відновлення власної Самості. У процесі терапії ми іноді стикаємось із радикальним розворотом пацієнта у застосуванні цих захисних патернів.

Найважливіший аспект, яким жертвує Самість заради порятунку пошкодженого об'єкта, – це можливість власного емоційного розвитку. У результаті формуються специфічний адаптивний стан фальшивої Самості, який виглядає як псевдодорослість, що проявляє себе надмірною відповідальністю та жертвовною турботою про емоційний стан об'єкта, а також обмежену можливість турбуватись про власні потреби. Можливість

гедоністичного задоволення або відпочинку викликають латентну тривогу та ірраціональне почуття провини. Дозволити собі стан безтурботності сприймається як недосяжна мрія, а люди, які собі це дозволяють, викликають заздрісні докори та захисну мазохістичну зверхність. Фрустрація, пов'язана з неможливістю досягти реалізації репаративних фантазій, призводить до поступового заморожування здатності емоційного відгуку у ситуаціях, де природно очікувати на емпатію. Така специфічна черствість як до близьких, так і до власної нужденності призводить до відчуття механістичності та збіднення емоційного життя. У процесі аналізу пацієнти, що досягли депресивної позиції, починають переживати душевне страждання в результаті зустрічі з витісненим переживанням провини в результаті болючого усвідомлення власної черствості. Природа цієї черствості полягає в тому, що об'єкти, які потребують турботи, сприймаються як агресивно-вимогливі та експлуатуючі, що викликає несвідомий мстивий саботаж.

Люди зі схожим травматичним досвідом схильні до створення співзалежних пар. Вони відчувають особливий потяг до партнерів, які здатні бути чуйними до їх проективних ідентифікацій, що створює відчуття особливої близькості. У співзалежних стосунках такого типу виникає ілюзія, що їхній сценарій репарації має перспективу здійснитися, а їхня жертвовність – отримати визнання. Проте здебільшого, навпаки, надмірна, настирлива, компульсивна турбота зваблює об'єкт, в результаті замість вдячності призводить до посилення вимогливості. Виникають порочні цикли надії та фрустрації, що зазвичай призводить до відтворення сценарію травми. Вимогливість об'єкта турботи неможливо задовольнити, оскільки значною мірою вона генерується власним вимогливим Супер-Его, що наполягає на ідеальному відновленні. Співзалежні стосунки такого типу з часом доволі часто перероджуються у садо-мазохістичний стиль

стосунків, де позиція жертви одного з пари та вимоглива позиція іншого захищає обох учасників від усвідомлення реальних потреб партнера і переживання провини. Наочно такий стиль стосунків можна спостерігати між матір'ю, яка мала досвід нарцисичної травматизації та прагне стати ідеальною для власної дитини, й дитиною, яка може виявитися зваблена надмірною турботою та спокусою, що будь-які бажання можуть бути задоволеними. Протилежна захисна стратегія проявляє себе у свідомій або несвідомій відмові від материнства.

Жертвна репарація досить часто містить аспекти маніакальності або обсесивності, тому може справляти враження маніакальної або обсесивної репарації. Відмінність у тому, що маніакальна репарація має характерні особливості, пов'язані із запереченням провини та ідеями магічного відновлення пошкодженого, а обсесивна виглядає як певний символічний ритуал, що має запобігти фантазійній катастрофі та є проявом магічного мислення. Жертвна репарація, на відміну від маніакальної, не проявляє себе захисним запереченням провини, навпаки, живиться позасвідомою провинною, зумовленою відповідальністю за життя та задоволення об'єкта, що іноді призводить до вражаючих соціальних досягнень, проте ціною власного виснаження.

Позасвідомі фантазії про жертвовність заради улюбленого об'єкта є проявом великої шляхетності, яку ми звичайно розуміємо як виявлення здатності до любові; наша здатність на таку поведінку є важливим аспектом людяності й теплоти. Тривалий досвід фрустрації в ранніх стосунках із матір'ю, який залишає в позасвідомому базовий об'єкт пошкодженим, у певних життєвих ситуаціях актуалізує специфічний захисний патерн жертвовної турботи. У ситуації, яка нагадає обставини травми, цей патерн легко може стати активним, проявляючи себе як виснажлива жертвна турбота або, навпаки, може викликати появу ригідного захисту від жертвовності.

Список літератури:

- Гуревич, П.С. (2015). *Етика*. Юніті-Дана.
 Федорець, О. (2021). Травма та репарація. Жертвовність як центральний аспект репарації. *Форум*. Том 13. Львів. Видавництво «Бона».
 Bion, W. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 43: 306–10.

- Bion, W. (1967). *Second Thoughts*. London: Heinemann.
- Bollas, C. (2017). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. Routledge.
- Britton, R.S. (1985). The Oedipus complex and the depressive position. *Sigmund Freud House Bulletin*. Vienna, 9, 7–12.
- Britton, R. (1989). The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex. In: *The Oedipus complex today*: ed. J. Steiner, p. 83–106. London Karnas.
- Britton, R. (1995). Reality and Unreality in Phantasy and Fiction. In *On Freud's "Creative Writers and Day-Dreaming"*, ed. E.S. Person, P. Fonagy and Figueira, New Haven, CT: Yale University Press, pp. 82–107.
- Britton, R. (2003). Before and after the depressive position: $Ps(n) \rightarrow D(n) \rightarrow Ps(n+1)$, *Belief and Imagination. Exploration in Psychoanalysis*. Hove and New York Brunner-Routledge, pp. 69–81.
- Britton, R. (2015). Trauma in Kleinian psychoanalysis. In *The New Klein-Lacan Dialogues*, London. Routledge, p. 139–148.
- Green, A. (1986). The Dead Mother. In *On Private Madness*. London: The Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis, pp. 142–173.
- Ernde, R.N. (1983). The prerepresentational self and its affective core. *Psycho-anal. Study child*, 38: 165–192.
- Freud, S. (1913). Totem and Taboo, in *S. E.*, 13:1–161.
- Freud, S. (1918). From the History of an Infantile Neurosis. *S. E.* 17.
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. In *S. E.*, 18:7–64.
- Freud, S. (2014). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Read Books Ltd.
- Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defence. Vol. 2 of *The writings of Anna Freud*. Rev. ed. New York: Int. Univ. Press, 1966.
- Freud, S. (1911). Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia. Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud, XII, pp. 1–82.
- Freud, S. (1924). The loss of reality in neurosis and psychosis. *SE*, XIX, pp. 182–288.
- Klein, M. (1929). Infantile ancssety-situations reflected in a work of art and in the creative impulse. *The Writings of Melanie Klein*, 1, pp. 210–18.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states, *The Writings of Melanie Klein*, vol. 1, pp. 262–89.
- Klein, M. (1937). Love, guilt and reparation, in Melanie and Joan Riviere, *Love, Hate and Reparation*. London: Hogarth, pp. 57–91.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The Writings of Melanie Klein*, 1 pp. 344–419.
- Klein, M. (1945). The Oedipus complex in the light of early anxieties. *The Writings of Melanie Klein*, 1, pp. 370–419.
- Klein, M. (1948). A contribution to the theory of anxiety and guilt. *International Journal of Psychoanalysis*, 29: 114–23.
- Klein, M. (1958). On the development of mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*, 39: 84–90.
- Klein, M. (1975). Some Reflexions of The Oresteia Envy and Gratitude And Other Works 1946–1963. New York: The Free Press.
- Klein, M. (1997). *Envy and gratitude and other works 1946–1963*. Random House.
- Milton, J. (2016). The Patient as the Analyst's Internal Object. Why and how do we need our patients? *Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал*, № 4 (34).
- Rey, J.H. (1986). On reparation. *Journal of the Melanie Klein Society*, 4 (1).
- Rey, J.H. (1988). That which patients bring to analysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 69: 457–470.
- Riviere, J. (1937). *Public lectures: Hate, greed, and aggression*. The Inner World and Joan Riviere.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Weiss, H. (2020). *Trauma, Guilt and Reparation*. London, Routletge.

Анотація. У статті автор ділиться своїми спостереженнями специфічного феномену, що досить масово проявляє себе у ситуації тотальної травми, якою є війна. Досвід роботи у системі кризової допомоги постраждалим внаслідок травматизації дозволив спостерігати специфічний феномен виснаження власних ресурсів та позначає його як жертвовну репарацію. Автор пропонує розглядати жертвовну репарацію як універсальну позасвідому фантазію про жертвовне відновлення об'єкта, який актуалізується та стає домінуючим внаслідок проживання певного травматичного досвіду. Авторська гіпотеза полягає в тому, що такі захисні патерни актуалізуються в позасвідомому внаслідок пережитих у минулому дитячих травм певного змісту.

У дослідженні я розглядатиму власні спостереження, спираючись на теоретичні концепції Мелані Кляйн про репарацію та Вілфреда Біона про контейнування (1962), які були творчо переосмислені та доповнені Рональдом Бріттоном (1985, 1989, 1995) в аспекті збою материнського контейнування. Автор вважає, що такий захисний патерн зумовлений досвідом тривалої фрустрації піклування з боку матері та розладами материнського контейнування через депресію матері або через інші причини, що ускладнюють материнство. У результаті проживання досвіду, коли дитина сприймає матір як «пошкоджений об'єкт», вона починає піклуватись про її стан, жертвовно обмежуючи власні потреби, що призводить до характерного жертвовного стилю в майбутніх стосунках. Тривала турбота про пошкоджений об'єкт призводить до виснаження Самості, що проявляється певним характерним симптомокомплексом. Додатково автор пропонує свої міркування стосовно дилем репарації, зумовлених необхідністю досягти відновлення власної цінності, що виникла в результаті дефіциту турботи та контейнування з боку об'єкта, так і тривалим досвідом фрустрації через неможливість досягти репарації об'єкта.

Ключові слова: психічна травма, нарцисична травма, збій контейнування, пошкоджений об'єкт, пошкоджена Самість, жертвна репарація, репарація Самості.

Abstract. In this paper, the author shares his observations of a specific phenomenon that manifests itself quite massively in a situation of total trauma, which is war. The experience of working in the system of crisis assistance to victims of traumatization allowed him to observe a specific phenomenon of depletion of own resources and designates it as sacrificial reparation. The author proposes to consider sacrificial reparation as a universal unconscious fantasy of sacrificial restoration of an object that is actualized and becomes dominant as a result of living a certain traumatic experience. The author's hypothesis is that such protective patterns are actualized in the unconscious as a result of past childhood traumas of a certain content. In the study, I will examine my own observations based on the theoretical concepts of Melanie Klein on reparation and Wilfred Bion on containerization (1962), which were creatively reinterpreted and supplemented by Ronald Britton (1985, 1989, 1995) in the aspect of maternal containerization failure. The author believes that such a protective pattern is due to the experience of prolonged frustration of caregiving by the mother and maternal containerization disorders due to maternal depression or other reasons that make motherhood difficult. As a result of living through the experience of perceiving the mother as a "damaged object", the child begins to care for her condition, sacrificially limiting his or her own needs, which leads to a characteristic sacrificial style in future relationships. Prolonged care for a damaged object leads to the depletion of the Self, which is manifested by a certain characteristic symptom complex. Additionally, the author offers his thoughts on the dilemmas of reparation, caused by the need to achieve the restoration of self-worth resulting from the deficit of care and containerization on the part of the object, and the long experience of frustration due to the inability to achieve the object's reparation.

Key words: psychic trauma, narcissistic trauma, containment failure, damaged object, damaged Self, sacrificial reparation, reparation of the Self.