

## АУТИЗМ, СИМБІОЗ, АУТИСТИЧНО-ПРИЛЯГАЮЧИЙ ПРОСТІР У ПСИХОДИНАМІЧНІЙ ТЕОРІЇ ОСОБИСТОСТІ

Ольга Мостова, докторка медичних наук, професорка,  
психіатриня, індивідуальна й групова аналітикиня,  
тренінгова аналітикиня і супервізорка  
Українська Асоціація Психоаналітичних Психотерапій  
Українська Спілка Психотерапевтів  
м. Вінниця, Україна

## AUTISM, SYMBIOSIS, AUTISTIC-CONTIGUOUS SPACE IN PSYCHODYNAMIC PERSONALITY THEORY

Olha Mostova, M.D., D. Habil., professor, psychiatrist, individual and group analyst,  
training analyst and supervisor  
Ukrainian Association for Psychoanalytic Psychotherapies  
Ukrainian Union of Psychotherapists  
Vinnytsia, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0001-8249-6748>  
[omostovaya@gmail.com](mailto:omostovaya@gmail.com)

**Вступ.** Походження поглядів, які я хочу представити в цій статті, напевне, буде краще зрозумілим з описання власної професійної історії. Мрія стати фізиком-ядершиком була відкинута батьком, який мріяв про сімейного лікаря в моїй особі. Напевне, зараз я краще розумію свою підліткову ідею про ядерну фізику. І ця стаття є наслідком бажання, яке я відчувала все життя, – зрозуміти ядерні процеси у структурі психіки – своєї та інших. Тому серед наукових дисциплін мені цікава була філософія, а надалі – психіатрія. В інтернатурі з психіатрії ми проходили курс неврології. Неврологія виглядала як точна наука, яка дозволяла зрозуміти зв'язки між станом нервової системи і певним розладом. І я потім два роки попрацювала неврологом, щоб зрозуміти, що є ще особлива велика галузь роботи нервової системи, яка проявляється як психіка. І саме вона більше пояснює людину як індивідуальність, її життя і вчинки. Тому я все-таки вирішила стати психіатром, але саме дитячим, напевне, тому що дитяча психіка здавалася більш зрозумілою, ніж доросла. Думаю, що з деяких художніх книг

(як-от Ч. Діккенса, М. Твена, Д. Селінджера) я відчувала якусь дивну різницю між дитячою «нормальністю» і цікавістю дитячої психіки і дорослою «незрозумілістю» психічних розладів. Тобто назви розладів є, описання також, а причини їх і шляхи виходу з психіатричних проблем залишалися незрозумілими. Мені здалося важливим учитися в цьому розбиратися, допомагати дітям зберігати свою унікальність протягом усього життя. Цьому сприяла творча робота кафедри психіатрії Вінницького тоді ще медичного інституту ім. М.І. Пирогова та її завідувачки, професорки Г.А. Вівської. Співробітники кафедри проводили публічні засідання з цікавими лекціями на різні теми, особливо цікавою була тема психології в поясненні станів психіки людей. А ще однією родзинкою атмосфери тих часів були два напрями психотерапії на кафедрі психіатрії і в психіатричній лікарні ім. ак. О.І. Ющенка. У лікарні це був відомий потім гіпнотерапевт А.І. Кашпіровський, на кафедрі – доцент О.М. Мілімовка, який також застосовував гіпноз для лікування, але також він читав роботи Зигмунда Фрейда німецькою і викладав психоаналіз. І коли

я почала працювати дитячим психіатром, саме ці враження привели мене до вивчення психоаналізу і підходів до пояснення, що ж таке відбувається із прекрасними цікавими дітьми, що вони стають такими дивними дорослими.

З часом я дійшла висновку, що всі розлади, крім напевне, органічних і, можливо, токсично зумовлених (таких як зловживання психоактивними речовинами), можна назвати розладами адаптації до соціального життя в періоді дорослішання і протягом життя.

Особлива історія супроводжувала первазивні розлади розвитку, до яких належав аутизм. Трансформації DSM і МКХ, що мають окрему історію, з появою DSM IV і відповідно МКХ10, призвели до появи цілого розділу розладів первазивного розвитку. Цей термін «первазивні розлади» так і не набув достатнього поширення. Його затьмарив аутизм, що в цій рубриці займав основні позиції. Подивімося, що малося на увазі.

**Аналіз останніх досліджень.** Група первазивних розладів розвитку (ППР) об'єднує стани нейророзвитку, для яких характерне порушення соціальної взаємодії, труднощі в комунікації, а також обмежена або часто повторювана поведінка: аутизм, синдром Аспергера (як підтип аутизму), генетичний синдром Ретта і дитячий дезорганізований розлад (Amaral, 2019). Однак саме аутизм став основним терміном, що витіснив початкове розмежування «первазивних розладів». І в дитячому віці, за даними ВООЗ за 2023 р., поширення аутизму в світі становить 1/100. Чому?

Нині великої активності набрало вивчення генетичних мутацій (які є неспецифічними і фактично нічого не пояснюють) і зовнішньосередовищних впливів. У розвитку дитячої психіки ключові зовнішньосередовищні чинники – це об'єктні стосунки, тобто вплив стосунків до дитини і навколо дитини, починаючи з періоду вагітності такою дитиною. Теорія об'єктних стосунків фактично була започаткована Зігмундом Фройдом, коли він описав Едипів комплекс (Freud, 1897). Едипів комплекс Фройда, що виникає в період між 3 і 5 роками, включає фантазії про бажану смерть одного з батьків тої ж статі, що сама дитина, з узурацією його місця в парі. Як

наслідок цих бажань, хлопчик переживає страх кастрації від помсти батька і дівчинка має страх втрати любові, що веде до відмови від цих бажань і встановлення Супер-Его.

М. Кляйн, подібно до Фройда, бачила Едипів комплекс як центральний, але модифікувала і розширила його ідеї в новій концепції ранньої едипальної ситуації (Klein, 2013). Примітивні фігури Супер-Его, згідно з М. Кляйн, розвиваються рано у зв'язку з інфантильним садизмом загалом. Розщеплення характеристик параноїдно-шизоїдного функціонування сприяло чіткому і вібруючому розділенню частково-об'єктних батьків в ідеально-любимих і порочно-ненавидимих. Підвищення знання про всі об'єкти розцінюється амбівалентно, і початок депресивної провини за атаки веде до підвищення потреби відмовитись від едипальних бажань і відновити внутрішніх батьків, дозволити їм бути разом (Spillius et al., 2011: 103). Розглядаючи наслідки взаємодії між дітьми і батьками, Мелані Кляйн використовує термін «внутрішні об'єкти», щоб позначити психічне й емоційне поміщення зовнішніх об'єктів всередину себе.

Згідно з теорією М. Кляйн, стан внутрішніх об'єктів має першорядне значення в розвитку і ментальному здоров'ї особистості (Spillius et al., 2011: 40). І в тому ж словнику Кляйнівських думок ми знаходимо деякі ідеї послідовників теорії об'єктних стосунків щодо аутизму. Його вивчали, зокрема, Мельцер та Тастін (цит. за Tustin, 1981, 2018). Їхній теоретичний інтерес зосереджувався на ранньому психологічному стані мислення, що привело також до успішної психоаналітичної роботи з дорослими психотичними пацієнтами. Аутизм розглядався як один із засобів доступу до дуже ранньої стадії розвитку.

Френсіс Тастін підтримувала важливість диференціації *раннього дитячого аутизму*, описаного Лео Каннером, від розумової відсталості (Tustin, 2018: 130). Вона наполягала (Tustin, 1981, 2018) на тому, що існує первинний стан «нормального аутизму», який вона пов'язувала з ауто-еротизмом, описаним Фройдом, необ'єктним пошуком приємних тілесних відчуттів та первинною інфантильною всемогутністю, про які писали Вінні-

котт та раніше Ференці (Ferenczi, 2024). Вона запропонувала розмежувати два види аутизму, такі як:

1) «нормальний аутизм», що був передчасно перерваний для маленької дитини у стані надчутливості до переживання сепарації, на що вона зреагувала непроникливим відступом в охопленість власними тілесними враженнями і незворотним психотичним злиттям із зовнішнім середовищем (матір'ю);

2) постійна опора на патологічну проєктивну ідентифікацію у разі сплутаності із зовнішніми об'єктами (Tustin, 2018).

Естер Бік, зокрема, описала, що для аутистичної дитини характерною є відсутність контейнуючого простору, як внутрішнього, так і зовнішнього, що мав би виникнути в результаті відчуття і сприймання іншого тіла як механізм утримання себе цілісним.

З ростом кількості діагностованого аутизму в дитячому віці ми знову ставимо собі питання: що сталося? Можливо, щось відбувається із зовнішнім середовищем як постачальником об'єктів у дитячу психіку? Зі станом цих об'єктів, шляхами постачання, соціальними відносинами?

Отже, стали знову актуальними роботи Маргарет Малер, Френсіс Тастін, нові розробки сучасних дослідників. Наприклад, Міжнародне товариство Francis Tustin Memory Trust об'єднує зусилля у вивченні примітивних станів психіки.

У нашому розпорядженні є новітні знання про вплив об'єктних стосунків на розвиток дитини, з одного боку, і травм розвитку – з іншого. Аналізуючи ці складники, ми отримуємо напрямок руху дитини в шляху її розвитку. Він успішний в історії дитини з поступовою, відповідною стимуляцією соціального розвитку і формуванням зв'язку первинної примітивної організації з особистісними якостями вищого порядку і здатністю адаптуватися для соціального виживання. І цей шлях може бути неможливим для руху розвитку вищих соціальних функцій, коли він викривлений через катастрофи, війни або пошкодження об'єктів.

На формулювання цього узагальнення вплинули й класичні дослідження, які шукали відповіді на причини протиріч, складнощів, несхожості психіки людини порівняно

з іншими живими істотами. Скажімо, Ерік Кандель (E. Kandel), Нобелівський лауреат за дослідження механізмів пам'яті, автор багатьох книг про роботу мозку, вважає, що неможливо зрозуміти, як людський мозок може працювати «нормально», але вивчення розладів його роботи дає нам інсайти для такої спроби (Kandel, 2018).

У книзі «Новий словник кляйніанської думки» (Spillius et al., 2011) у розділі «Патологічні організації» приводяться дві концептуальні лінії, які допомагають зрозуміти поєднання нормальних і пошкоджених частин у психіці. Перша лінія наголошує, що у разі розладу ми маємо справу з домінуванням нарцисичних і всемогутніх «божевільних» (або «поганих») частин селф над рештою особистості. Фактично йдеться про тиранію цих частин над іншими у перверсивний, адиктивний чи садо-мазохістичний спосіб. Друга лінія поглядів визначає ключовою «психічну рівновагу» («psychic equilibrium»). Патологічна організація забезпечує пацієнтам ненадійну психічну рівновагу, яка досягається через пошкодження потенційно більш відповідального емоційного селф. Така організація намагається забезпечити пацієнту нову позицію, яка концептуалізується як така, що знаходиться на дистанції і від параноїдно-шизоїдної позиції (Ps), і від депресивної позиції (D). В результаті більш нормальна флуктуація і рівновага між Ps і D радикально скорочуються. Йдеться про ранній підрив нормального шизоїдного функціонування, через що власні деструктивні тенденції викликають екстремальну і переповнюючу параноїдну тривогу.

Еволюційні дослідження виникнення і структурування психіки роблять внесок у розуміння шляхів ускладнення живих організмів для виживання і причин виникнення такої психологічної дилеми, як збереження примітивного мозку безпосередньо для виживання і комбінація його зі «складним» мозком, що це виживання і покращує, і погіршує. Ця комбінація, на мій погляд, добре пояснює нашу психологічну конструкцію: ми маємо примітивну, аутистичну частину, що організовує потреби для виживання, і поверхневий прошарок, що становить наше зовнішнє Я для

контакту із зовнішнім середовищем, необхідним для виживання.

Так, видатний американський учений Джо-зеф Леду, учень Сета Гранта, що працював під керівництвом Еріка Канделя, у своїй знаменитій книзі «The deep history of ourselves» (LeDoux, 2023) описує досягнення досліджень еволюції живих організмів від первинних утворень – вірусів та одноклітинних організмів – до все більш складних, у тому числі людей. Він пише: «Коли тварини займаються захистом, енергетичним менеджментом, балансом рідини і репродуктивною поведінкою через завмирання/втечу, харчування, пиття і спарювання, вчені і звичайні люди однаково часто описують ці активності як вираження психологічних станів – свідомого відчуття переживань, таких як страх, голод, спрага і сексуальне задоволення. Це дозволяє нам ефективно проектувати наш власний довід на інші організми» (LeDoux, 2023: 4). І далі: «Але вид переживань людей, що називаються свідомими почуттями, тобто емоціями, я припускаю мають набагато більш недавній розвиток, що можливо виник через еволюційні зміни людського мозку всього лише декілька мільйонів років тому, що уможливило мову, культуру і самоусвідомлення наших якостей» (LeDoux, 2023: 4).

**Мета** цього теоретико-клінічного дослідження – проілюструвати формування структури особистості шляхом зв'язування аутистичного селф із соціальним Я через аутистично-прилягаючий простір.

**Виклад основного змісту.** В теоретичному обґрунтуванні структури аутистичної особистості з точки зору психодинамічного підходу я передусім спиратимуся на роботи Маргарет Малер та Френсіс Тастін. Нагадаю, що Маргарет Малер зі співавторами описала ранній період розвитку людини щодо перших тижнів життя через поняття «нормальний аутизм», оскільки на цьому етапі здається, що дитина перебуває у стані примітивної галюцинаторної дезорієнтації, за якої задоволення потреб відбувається на її власній всемогутній аутистичній орбіті (Mahler, 2018).

Як показала Ріббл (Ribble, 1943), саме завдяки материнській турботі вроджена тенденція до вегетативної, вісцеральної регресії

у маленької дитини йде на спад і, натомість, посилюються процеси чуттєвого сприймання і спілкування з навколишнім світом. У термінах енергії або лібідного катексису це означає, що має відбутися поступове зміщення лібідо з внутрішніх частин тіла (особливо з органів черевної порожнини) до його периферії (Mahler, 2018).

Розробляючи фрейдове поняття первинного нарцисизму, Малер пропонує виділити в ньому дві фази. Упродовж перших декількох тижнів позаутробного життя переважає стадія абсолютного первинного нарцисизму, що характеризується майже повною відсутністю реакції на особу піклування; саме її Малер назвала фазою нормального аутизму. Після неї бере початок симбіотична фаза, на якій виникає неясне відчуття, що задоволення потреб не може відбуватися саме по собі, а забезпечується звідкись ззовні, з-за меж власного тіла, що може також відповідати стадії абсолютної всемогутності, за Ференці (Ferenczi, 2024). Завданням нормальної аутистичної фази, за Малер, є досягнення гомеостатичної рівноваги організму в зовнішньому світі за допомогою соматопсихічних, фізіологічних механізмів. У цей період реакція на будь-який стимул, що перевищує поріг сприймання під час перебування в нормальному аутизмі, є глобальною, дифузною, синкретичною, мінімально диференційованою, нагадуючи про внутрішньоутробне життя.

На початку симбіотичної фази відбувається зсув переважно пропріоцептивно-ентероцептивного катексису (тобто збудження, що надходить від внутрішніх органів) до сенсорно-перцептивного катектування периферії (збудження, що надходить до різних частин тіла задля задіяння їх у відчутті та сприйманні). Задоволення, отримане від материнського піклування в цей час, допомагає малюку з часом розрізняти «приємні»/«хороші» і «болісні»/«погані» характеристики досвіду (Mahler, 2018). На другому місяці життя аутистична шкаралупа як певний негативний (оскільки не катектований) стимульний бар'єр, що захищав від зовнішньої стимуляції, починає тріскатися. Натомість на симбіотичній орбіті діади матір–дитина виникає інший захисний позитивно катектований сти-

мультний панцир, здатний до сприймання і до вибірковості. Слово симбіоз тут вжите Малер для позначення стану недиференційованості, в якому Я поки що не відділяється від не-Я, і в якому тільки починає відчуватися різниця між зовнішнім і внутрішнім. Ці внутрішні відчуття немовляти стануть ядром його самості, центральною точкою для кристалізації «відчуття Я». Сенсорно-перцептивний орган – «периферійна кора Его», як його називав Фройд, зробить основний внесок у відмежування Я від об'єктного світу. Ці два види внутрішньопсихічних структур, за Малер (Mahler, 2018), спільно створюють точку відліку для самоорієнтації. Саме на цих засадах я нижче обґрунтовуватиму власну концепцію.

**Базова частина психіки – аутистична.**

Отже, аутистичний стан у психоаналітичній літературі, очевидно, відповідає поняттю «самість», або «селф», а стан, в якому людина здійснює зовнішню репрезентацію себе для потреби пережити симбіотичні стани в контакті з явищами зовнішнього світу, очевидно, відповідає поняттю «Я», або «Его» (Levine & Power, 2018).

У роботі «Невпокій в культурі» (Фройд, 2021) пише, що початково Я включає у себе все; і такий стан справ надавав нам всеохопного відчуття обширної внутрішньої пов'язаності із зовнішнім світом, але потім Я, розвиваючись, відділяє від себе зовнішній світ. Таким чином, Я виглядає як система переживань у стосунках із зовнішнім світом, в якому Я відчуває себе прийнятим (об'єднаним у спільні переживання з живими і неживими об'єктами реальності) і неприйнятим, що створює переривання відчуття здатності досягати цього об'єднання.

Стан первинного аутизму, який трансформується в процесі розвитку людини у самість, або селф, уже був вище прокоментований у термінах нарцисизму. Дійсно, нарцисизм супроводжує стан аутизму як психологічний компонент. Водночас аутизм – біологічно-психологічний стан.

Фройд вважав селф станом, що містить задоволення, «ректифікованим Я-задоволенням», першим репрезентантом себе (Freud, 1915). Великий внесок у розвиток розуміння селф вніс Х. Когут, який описав первинне розще-

плення у використуванні себе для себе і для інших, а також «нарцисичне Я» індивіда, яке є місцем його блаженства від того, що все хороше належить йому. Надалі переживання селф, тобто самості, як аутистичного стану ускладнюється досвідом невдачі в побудові актуальних симбіотичних стосунків, коли розвиваються відчуття відторгнення людиною або якоюсь справою, володінням чимось лібідно, пристрасно бажаним.

Отже, я далі, слідом за наведеними мною авторами, використовуватиму поняття про такі ділянки та частини психіки, як: аутистична самість, симбіотичне Я, аутистично-прилягаюча позиція, частки-об'єкти, шляхи руху об'єктів. Іншими словами, я наголошую, що Я-якості як вміння та способи входити у симбіотичні стосунки з явищами зовнішнього світу можуть бути повністю неуспішними для індивіда і все більше розвертати його в бік аутистичної самості. Побудова аутистичної самості і симбіотично спроможного Я, яке може жити в гармонії з оточуючим світом, відбувається шляхом символізації «сирих», примітивних якостей як вищого порядку.

**Об'єкти: аутистичні-перехідні-симбіотичні.** Система об'єктів за своїм значенням і функцією залежить від досвіду застосування первинних фрагментів аутистичних об'єктів і здатності контейнуючого об'єкта їх систематизувати і об'єднувати, говорячи в термінах Біона. Суть поняття «внутрішній об'єкт» означає психічний і емоційний слід зовнішнього об'єкта, який розміщений внутрішньо у селф. Найбільш важливі внутрішні об'єкти є похідними від матері або грудей, в які дитина проєктує аспекти своєї любові (потяг життя) або ненависті (потяг смерті). Внутрішні об'єкти існують на різних рівнях. Вони можуть бути або менше несвідомими або більш чи менш примітивними та часто репрезентовані у сновидіннях, фантазіях чи мові (Spillius, 2011). Словник кляйніанської думки подає таке уточнення: «Теоретично селф і об'єкт не різко диференційовані. Аспекти внутрішнього об'єкта комбінуються з аспектами селф і можуть бути переживанням, бажанням жити, частиною селф або зовнішнього тіла» (Spillius, 2011: 43).

Ключовий внесок у цю тему здійснив Томас Огден, коли в книзі «The primitive edge

of experience» (Ogden, 2018) описав «аутистично-прилягаючу позицію». Він вважає її постійно діючою для зв'язування депресивної і параноїдно-шизоїдної позицій за Мелані Кляйн, а також позицією переміщення аутистичних об'єктів на рівні перехідних і симбіотичних. На думку Огдена, у психоаналітичному лікуванні ми перебуваємо в цій зоні психічної активності пацієнта. В психоаналітичній роботі психотерапевт перебуває у ситуації, коли на початку терапії він чи вона контактує із симбіотичною поверхнею пацієнта, а в тривалому процесі терапії через сновидіння, символізацію, досвід спільного переживання життєвих подій терапевт усе більше отримує доступ до аутистичного селф.

Щодо симбіотичних станів, то Малер наголосила, що будь-які неприємні враження, отримані ззовні або зсередини, в цій фазі проєктуються за межі загальної межі симбіотичного (Mahler, 2018). Симбіотичні моменти життя – це епізоди переживання синхронних, відповідних для відчуття внутрішньої насолоди подій. Англійський аналітик Карло Фільо назвав ці епізоди «живими моментами» в психоаналітичній роботі (з усних матеріалів до семінару в Україні).

Аутистичні об'єкти перетворюються на симбіотичні через перехідні, якщо ці шляхи не пошкоджені. У своїй книзі «Platos ghost» Кауль пише, ці процеси побудовані на взаємодії між тілесними відчуттями, несвідомими фантазіями і тілесними відіграваннями бажань і фантазій (цит. за Bronstein, 2011).

Френсіс Тастін у книзі “The protective shell in children and adults” (1990) виділила такі аутистичні об'єкти:

- асоційовані з формою
- аутистично-сенсаційні (як-от материнські)
- аутистично-естетичні
- константні (постійні)
- примітивно-перехідні
- чуттєво викликані
- сепараційного змісту
- суб'єктивні
- тактильної природи
- перехідні
- сплутані.

Цей список дозволяє всі дотики і переживання в контакті з внутрішньою і зовнішньою

реальністю віднести до категорії примітивних аутистичних об'єктів або їхніх часток. Завдяки роботі аутистично-прилягаючої позиції їх же можна використовувати для безперервного розвитку власного Я, що, очевидно, є процесом дорослішання.

#### **Клінічна ілюстрація.**

Наведу клінічний приклад зі збереженням конфіденційності для ілюстрації загальної картини.

**Пацієнт 1** – молодий чоловік з відсутнім досвідом симбіотичного стосунку з матір'ю. Матір він описував як звичайну жінку в звичайній сім'ї, але яка ніколи не робила те, що він просив у неї. Це все про неї, що він міг повідомити в дорослому віці. Ніколи і нічого він не міг згадати як симбіотичні історії, навіть короточасні. В психотерапії не міг сформулювати перенесення, яке би могло використовуватись як «добре стабільне» або «симбіотичне». То це було еротичне перенесення з уявленням про сексуальні стосунки, то перенесення, пов'язане зі стосунками з доброю бабусяю, то з недоброю другою бабусяю. Але довготривала і часта робота не давала зв'язку з попередніми «чорнильними плямами».

Пацієнт 1 продовжував перебувати у стані відчуття «проживання не свого життя» і постійно питав: коли він буде жити омріяним життям, в якому він перебуває у сяйві слави, любові і багатства. Він виглядав як аутистичний чоловік, який хоче зробити стрибок до «фальшивого селф» (термін Віннікотта), яке він відчував «справжньою самістю», коли він зможе перебувати в безперервному симбіотичному контакті з привабливими «промінчиками, що перетворюються на сяючий простір», де легко рухатись і де тебе чекають абсолютно гарні і приємні переживання.

Цей чоловік не міг наповнювати перехідний простір об'єктами, які могли би привести його від грандіозної аутистичної самості до відчуття грандіозного селф. Всі можливі об'єкти були невідповідно мізерними і не підходили йому. Тому цей простір, в якому ці об'єкти могли б створити поєднання аутистичної самості із симбіотичним Я, пацієнт відчував непереносимо нудним.

У контрперенесенні я майже фізично відчувала луна від власного голосу, який був

просто звуками, тому що аутистично-прилягаючий простір цього чоловіка не мав засобів до чіплення (це метафора Біона). Пошкодження цієї системи виникає на самому початку розвитку, коли чіплення дитини за материнське тіло викликає у матері відчуття, що їй нудно.

Так, у нашій роботі ми маємо перебувати в розумінні аутистичного стану як первинного, що розвивається за біологічно-генетичними законами, і шукати шляхів комунікації задля вирощування необхідних об'єктів і їх переміщення по рухових шляхах між аутистичним власним «селф» і симбіотичним «Я». Я використовую поняття саме симбіотичного Я, тобто Я, яке може переживати оргазмічні почуття від контакту із зовнішнім світом модифікованої аутистичної самості.

Тепер розглянемо спочатку об'єкти, а потім поміркуємо про аутистично-прилягаючий простір.

*Об'єкти, асоційовані з формою:* це сирі відчуття, трансформовані в перцепторно визначену оболонку, що має ознаки форми. Приклад: Ім'я. Ім'я дозволяє класифікувати і диференціювати себе від інших і розпізнавати інших у межах специфічності їхньої форми, що відтворює відношення до них. З цією формою вони надалі асоціюються і стають «аутистичними об'єктами» і «аутистичними формами». Це деривати тактильних відчуттів.

Так ми отримуємо базу для аутистично-прилягаючої позиції, яка переводить сирі тактильні, голосові, дотикові, поглядові відчуття в психологічно-символічні, як-от: твердості чи м'якості, жорсткості або плавності, вугловатості або закругленості. І таким чином ця позиція формує захисти в контакті з іншими «формами».

У пацієнта 1 пошкодження сприймання його форми як сповненої значенням призвело до втрати його відчуття власної форми, суб'єктності і переведення сирих відчуттів у символічні. Символізація сприйнятих відчуттів формує різні види фантазій, фантазійних образів, що є матеріалом для пам'яті.

*Аутистично-сенсаційні об'єкти* (до них відносять материнський) формують вгадування або передбачення захисту від загрози для виживання. Тобто це об'єкти, що зупи-

няють загрозові для існування перцепторні сенсації, такі як безмежний голод, тотальне замерзання, безнадійна загубленість, відчуття загибелі від темноти, страшного звуку або повної відсутності зовнішніх сигналів, що переживається як вакуум, безповітряний простір. Для мого пацієнта таким об'єктом був заробіток через інтернет. Це було щось більше, ніж заробіток. Це була його репрезентація, доведення своєї значущості, навіть свого існування в реальному світі. Це була його форма як людини, на відміну від постійного страждання стосовно існування власної самості, як потрібної комусь і навіть собі.

*Аутистично-естетичні об'єкти.* Більш значні, ніж аутистично-сенсаційні. Це явища і відчуття, що викликають естетичну насолоду. І через це створюють можливість відчувати задоволення від власного існування. Можна сказати, що це насолода – мати такі якості, які дозволяють відчувати такі щасливі відчуття. Це запахи, смаки, кольори, форми, тактильні задоволення, звуки і переплетіння цих явищ між собою. Вони створюють аутоеротичні резонанси, відчуття організації розрізнених часток себе навколо аутистично-естетичного об'єкта. В безперервному розвитку і змінах, які переживає людина, ці «елементарні» частинки необхідні для того, щоб мати можливість «зачепитись» за відчуття життя і цілісності в умовах безперервно діючих комунікацій із зовнішнім світом, що «відриває» частинки від цілісності, яка відновлюється через сон. Ми добре знаємо такий клінічний матеріал, як малюнки і вірші, що використовують люди з метою утримання відчуття поєднаності себе.

*Пацієнтка 2* – доросла молода жінка, яка пережила підміну ролей із матір'ю під час розлучення батьків. У спробі сепарації від мами в 20 років пережила тривалий психотичний стан з важкими нападами агресії і аутоагресії. Лікування зупинило епізоди агресивного збудження і допомогло дівчині утриматись від суїцидів. Її батько раптово помер від серцево-судинного захворювання. Після цього пацієнтка раптово змінилася. Вона прийшла на сеанс, ніби світяться від щастя, і сказала: «Він помер, і я одужала». Потім пацієнтка ніби зробила сепарацію від мами. Жила окремо в іншому місті, працювала, подорожувала,

розважалася з друзями. Матір вийшла заміж вдруге і після смерті свого чоловіка попросила дочку знову бути з нею, тому що дуже страждала. Дочка провела з мамою декілька місяців, знову ввійшовши у стан підміни ролей. І в цей період у неї знову почалися напади агресії та аутоагресії. Під час конфлікту з матір'ю, в якому та звинувачувала її, що вона неправильно живе і не є дорослою, не має сім'ї, дитини та майна, пацієнтка зламала ногу, коли біла по стінці ногою. Підміна ролей призвела до того, що пацієнтка грала роль симбіотичного об'єкта для мами, зігріваючи її своїм уявним фантазійним теплом.

Аутистично-естетичним об'єктом пацієнтка відчувала свою маму, яка їй видавалася досконалою, що викликало у неї відчуття себе як жахливо неприємної і гидкої порівняно з мамою. Відчуття бридкої себе мало відношення до схожості на батька, який пошкодив маму тим, що вибрав іншу жінку, гіршу, ніж мама, і цим зробив маму нещасною. Так матір створила свій досконалий естетичний образ описаннями порівняння себе з жінкою, що розлучила її з чоловіком. Але всі відмінності нашої пацієнтки від мами набули подібного значення і створили аутопереносимість, наслідком якої стала аутоагресія, що слугувала способом виправити себе, змінити, щоб перетворитися на маму. Так реалізувався майже сюжет для «Психо» А. Хічкока.

*Константний об'єкт.* Це присутній у житті дитини послідовний і уважний дорослий, а також система умов, в яких росте дитина. Надалі такі об'єкти є засобами для утримання себе від розпаду. Константний об'єкт у разі невідповідної дії (наприклад, механістичного, жорсткого способу захисту) може також використовуватись як «протективний статичний кокон» або «друга шкіра» в термінах Біка (цит. за Tustin, 1990).

Поняття «друга шкіра» було розвинене для розуміння системи захисних симптомів дуже вразливих дітей, клінічна картина яких виглядає як майже суцільна ненормальність. Вершина цієї ненормальності – розлади первазивного спектра, які найбільше пов'язані з аутизмом. При цьому ми розглядаємо це порушення розвитку як розлад початку розвитку на стадії аутизм-симбіоз. Але ця «друга

шкіра», яку можна порівняти зі шкірою, що наростає на пошкоджених ділянках психічної шкіри подібно до того, як наростає реальна тверда рубцова шкіра на опіках або ранах, залишається протягом життя і в дорослому віці деформує, викривляє всю психічну шкіру. Тому константний об'єкт у процесі життя при задовільних його якостях, формує стабільну психіку, а при незадовільних умовах – залишає тривожність від відсутності власної константності (відчуття власної здатності розуміти і відповідно відповідати на виклики), а також ригідність та obsesiveness як безкінечні пошуки найкращого виходу у разі зниженої здатності розвиватися.

Приклад константного об'єкта – виховання і вихователь. Тобто це межі, які можуть бути лініями, проведеними на піску: правилами, які повідомляються, але які не досягають такого рівня, щоб лякати своєю недосконалістю. Аутистично-прилягаюча позиція і психічний простір для її дії може бути скутий занадто жорсткими правилами, які неможливо або важко долати. В психоаналітичній роботі це відчується як обмеження і супроводжується свідомим і несвідомим спротивом.

Константність правил, які становлять суть виховання, на все життя становить прошарок зовнішньої шкіри, який у збігові з реальністю дає відчуття зручності, а у незбігові – відчуття незграбності. За цим стоїть фігура вихователя, який прищеплював цю частину психічної шкіри. Це прищеплювання може створити гнучку, пластичну тканину шкіри, а може створити ригідну і жорстку шкіру, яка, наприклад, стане реагувати діатезними або псоріатичними пошкодженнями. І це константно, невід'ємно.

Це ми часто чуємо від пацієнтів, які приходять вяснити: чому мені важко жити і моє життя якесь незграбне. Фактично йдеться про константний об'єкт, який «приживлений» до шкіри і не дає переживати відчуття свободи. Водночас приживлення прошарку шкіри, яка за уявленням вихователя дозволяє людині влитися в людську спільноту, необхідне просто навіть для ідентифікації особи як людини. Константний об'єкт може почуватися гарним і бажаним, якщо прищеплюється через симбіотичні почуття і відповідає аутистичній формі.



Вдалий процес встановлення константності об'єкта відбувається в такому напрямі: «не я» пропонує щось таке, що естетично виражає моє «я», і тоді це я.

Наприклад, пацієнт перефразовує психотерапевта так, що психотерапевт дивується словам, які він сам ніколи не говорив. Так поводить константний об'єкт висловленої інтерпретації, який константний для цього пацієнта і відображає його потребу. Константним об'єктом є також стабільний сетинг у психотерапії. Константний об'єкт виражається через перехідні об'єкти у разі їх дозрівання. Перехідні об'єкти, які не дозрівають, залишаються на рівні перверсивних константних. Наприклад: смоктання пальців, гризіння нігтів. Ці об'єкти відображають аутистичні бар'єри у зв'язуванні наслідків константно-виховних прищеплень.

*Породжені почуттями об'єкти.* Ця група об'єктів не менш чисельна, ніж аутистична. Але пацієнти переживають такі об'єкти як симбіотичні. Аутистичні об'єкти можна виявити у звичках і поведінці, які виявляють себе як незмінні і застосовуються несвідомо для того, щоб перейти від аутистичного стану перед сеансом до симбіотичного на сеансі. Наприклад, запізнення на завжди один і той же період часу.

Симбіотична ж частина структури психіки – поверхнева і складається з частинок епізодів пам'яті, які зберігають досвід спільного проживання реальності з живими і неживими об'єктами зовнішнього світу. Симбіотичні, породжені почуттями об'єкти – це надійно випробувані на первинних стосунках симбіотично спровоковані прийоми, як-от: подарунки, питання «як справи»?

*Об'єкти, що означають «сепарацію від».* Це сприйняття відмінності інших людей від себе як негативної або негативного у порівнянні з усіма, хто кращий, ніж я. Це наслідки того, що Ерік Еріксон описав у дослідженнях первісних людських народів як регулятори суспільної поведінки: плітки і насмішки. У ситуації первинного аутистичного стану дитини може йтися про сприйняття або несприйняття реальності цієї дитини порівняно з очікуваною.

**Пацієнтка 3.** Жінка народжує дитину з великими для неї жертвами: перериває дуже

успішну кар'єру для того, щоб мати дитину як необхідний компонент її життя з чоловіком, почуттям якого не довіряє, переживає важкі медичні маніпуляції з власним організмом для того, щоб завагітніти, переживає боротьбу з власною анорексією, тому що у дитини діагностовано низьку вагу. Дитина народжується здорова з не критично недостатньою вагою. І тут розгортається історія безкінечних порівнянь власної дитини з іншими дітьми, описаннями інших дітей у літературі: «як має дитина їсти, спати, проводити час, скільки плакати, як плакати» і т. д. Всі «неправильні» прояви в поведінці дитини мама регулює тим, що прикладає її до грудей, щоб не плакала, щоб спала вночі, щоб виправила недостатню вагу. Інакше дитина тільки плаче. Таким чином, ми отримуємо порушення «сепарації від» внаслідок формування «прикривання недоліків дитини своєю досконалістю». Прикладання до грудей мамою для того, щоб дитина виглядала ідеальною, створює «симбіоз навпаки».

І так само, як і в попередньому прикладі, отримуємо ситуацію, що дитина заспокоює маму тим, що поводить правильно, на думку мами, а не мама психологічно переносимістю «неправильності дитини» як її індивідуальності дає їй тепло і м'якість без безкінечного годування груддю. Ця жорсткість психологічного ставлення відображається в тому, що з перших тижнів життя ця дитина мала назву «вредна» ще до того, як під впливом психотерапії її стали називати по імені.

Так, у результаті порушень у формуванні аутистичних і симбіотичних об'єктів формуються сплутані об'єкти.

*Сплутані об'єкти.* Як створюється сплутаний об'єкт: «Кляйн описала перші об'єкти як часткові об'єкти. Наприклад, немовля в первинному зв'язку з груддю тільки пізніше встановлює зв'язок з частинами мами, ... такими як її очі. В параноїдно-шизоїдній позиції мама та інші діляться на хороші і погані аспекти, відомі як «хороші» і «погані» об'єкти... З часом немовля зв'язує різні частини об'єктів...» (Spillius, 2011: 55).

*Розвиток об'єктів.* Аутистичні об'єкти розвиваються в перехідні і надалі – у симбіотичні. Тобто спершу відчуття внутрішнього світу за рахунок формування аутистичних

об'єктів забезпечує переживання покращання або заспокоєння почуттів. І цю функцію далі виконують перехідні об'єкти, які грають роль заготовок для симбіотичних об'єктів, за допомогою яких ми відчуваємо точнісінько ті ж самі відчуття, які спершу створюють аутистичні об'єкти.

Томас Огден використав ідею аутистично-прилягаючого простору, описуючи цей компонент психічного функціонування як третю позицію стосовно шизоїдно-параноїдної і депресивної позицій, відкритих Мелані Кляйн. Розглядаючи теорії аутистичного особистісного ядра самості і симбіотичної поверхні Я, я відзначила велику клінічну значимість концепції аутистично-прилягаючої позиції як рухової сили, що переводить аутистичні об'єкти в перехідні. Однак виникає питання про простір руху перехідних об'єктів у симбіотичні. Подивимося на це завдання на клінічному прикладі.

**Пацієнтка 4.** Молода жінка перенесла декілька психотичних станів із галюцинаціями і повним зануренням в аутистичний кокон. Це відбувалося на тлі вживання психоактивних речовин. У процесі нашої роботи вона припинила вживати психоактивні речовини, але епізоди занурення в аутистичний кокон виникали, хоча й у легшій формі і без галюцинацій. В ці періоди вона не могла нічого робити, лежала в ліжку, не могла навіть розмовляти.

В аналізі цього стану я запропонувала дослідити систему її аутистично-прилягаючої позиції. Йдеться про рушійну силу потягу до контакту з оточуючим світом і супротив цьому.

У пацієнтки була нещаслива історія з її перехідними об'єктами в категорії стосунків з людьми, батьками. Це вплинуло на те, що в її аутистично-прилягаючому просторі розвивались аутистичні об'єкти як ідеальні перехідні, як-от: філософські знання, магичні способи розуміння життя. Пацієнтка була практично повністю ізольована від стосунків і мала багато компенсацій у контактах з тваринами (домашньою улюбленицею) і предметами, які їй подобались. Це призвело до чогось схожого на хординг (hoarding) – захащення житла численними речами, кожна з яких була для неї незмінно дорога. З людей вона мала лиш

одного друга, який більше виглядав як репрезентація заперечення власної жіночої сексуальності пацієнтки.

У процесі роботи пацієнтка зблизилась із мамою і стала більше цінувати її і вірити в її любов. Це покращило ситуацію з комунікацією з людьми, що її оточували, і призвело до виходу з ізоляції. Але неочікувано стався новий епізод занурення в аутистичний кокон. Пацієнтка не могла тиждень виходити на сеанси, не могла ні з ким розмовляти. Хоча на роботі продовжувала працювати. Тільки подруги на роботі (які з'явилися не так давно) помітили і говорили їй, що вони бачать, що вона не в реальності, занурена у себе.

У контрперенесенні після однієї із сесій я як психотерапевтка переживала відчуття, ніби я сама стояла на краю прірви, в яку провалилася пацієнтка, і намагалася побачити місце, де цей край прірви знаходився. Аутистично-прилягаюча позиція, яка була, очевидно, більш готова до стосунків з чоловіками, ввійшла у стан стагнації і втратила здатність до руху до об'єктів. У своїх почуттях пацієнтка відзначала нездатність цієї системи передавати відчуття задоволення від аутистичної самості в перехідний простір і на зовнішню поверхню Я.

**Обговорення.** Вище я використала поняття «перехідний простір» як середовище, в якому діє аутистично-прилягаюча позиція. Цей простір, очевидно, є соматично-емоційно-преконцепційним. Це відповідає описанню Маргарет Малер: «Нормальна аутистична фаза <...> сприяє <...> гомеостазу. Нормальний аутизм і нормальний симбіоз – дві найбільш ранні стадії недиференційованості: першу можна вважати безоб'єктною, а другу – передоб'єктною» (Mahler, 2018: 82). Тобто соматичний гомеостаз, чуттєві переживання і формування розуміння – основні складники робочого процесу. Наприклад, пацієнтка зі значними аутистичними труднощами (сестра брата з важким аутизмом) розповіла, що перед сеансом згадує, що було між сеансами, і бачить сновидіння. І це сновидіння часто «відкриває нову сторінку» в роботі.

Гальмування в русі по аутистично-прилягаючих шляхах у перехідному просторі, за моїми спостереженнями, відбувається вна-

слідок активації страху і сорому, пов'язаних з переживанням оголеності змісту аутистичної самості. Пацієнтка відчувала жадібність, бажання управляти всім світом і небажання щось для цього робити. Це викликало в неї відчуття сорому, що вона поки що не є тою, ким себе вважає. Сором, таким чином, обслуговує аутистичний кокон як гальмівна реакція у разі пошкодження цілісності кокона. Тому пошкодження кокона викликає страх бути викритим. Прорив крізь щільність аутистичного кокона переживається як катастрофа і супроводжується панічною атакою. Виходом виглядає формування бульбашки симбіотичних стосунків у терапії для побудови аутистично-прилягаючої позиції, що дозволила би вийти із захисного кокона.

Як ілюстрацію пригадаю пацієнтку, яка настільки боялася щось просити у батьків, що відчувала нестерпне відчуття від звуків жування у її присутності. Це нагадувало їй звуки голосу її мами, яка звикла їй наказувати, що робити, і ніколи не прислухалася до її прохань. Так діяв її аутистичний об'єкт, який охоронявся соромом і страхом виразити протест мамі.

**Висновки.** Звернення до робіт Маргарет Малер, в яких описані ранні стадії нормаль-

ного аутизму і симбіозу, допомагає зрозуміти, що наслідки процесів із цих стадій залишаються основою подальшого розвитку людини. Первинний аутизм трансформується у селф, або самість. Симбіоз дозволяє побудувати комунікативне, соціальне Я, яке дозволяє ідентифікуватися селф у зовнішній реальності. Водночас ми стикаємося зі значною кризою у взаємодії аутистичної самості із «соціальною поверхнею Я». Наприклад, це ми засвідчуємо в підвищенні частоти первинного аутизму у дітей, який переходить у вторинний аутизм і стає важким розладом розвитку. Також ми спостерігаємо труднощі інтеграції селф у соціальне життя у дорослих, що супроводжується станами ізоляції, які по суті є аутистичними. Ці проблеми зробили особливо важливими роботи Френсіс Тустін, яка зробила величезну роботу з вивчення аутизму у дітей і дорослих. Третій наріжний камінь у роботах за темою – дослідження Томаса Огдена, який описав аутистично-прилягаючу позицію як шлях взаємодії між аутистичною і симбіотичною частками психіки. У поданій статті я прагнула також показати клінічне застосування цих напрацювань і концепцій у безпосередній психоаналітичній психотерапевтичній роботі.

#### Список літератури:

- Amaral, D.G., Anderson, G.M., Bailey, A., Bernier, R., Bishop, S., Blatt, G., ... & Whitehouse, A. (2019). Gaps in current autism research: the thoughts of the autism research editorial board and associate editors. *Autism Research*, 12(5), 700–714.
- Bolognini, S. (2022). *Vital Flows Between the Self and Non-Self: The Interpsychic*. Routledge.
- Ferenczi, S. (2024). Stages in the development of the sense of reality. *Ukrainian Psychoanalytic Journal*, 2(1), 140–149. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-1-16>.
- Freud, S. (2023). *Der Mann Moses und die monotheistische Religion* (Vol. 6). V&R Unipress.
- Freud, S. (1897). Letter 71 from “Extracts from the Fliess Papers”.
- Kandel, E.R. (2018). *The disordered mind: What unusual brains tell us about ourselves*. Hachette UK.
- Klein, M. (2013). *Envy and gratitude: A study of unconscious sources*. Routledge.
- LeDoux, J. (2023). The Deep History of Ourselves: The Four-Billion-Year Story of How We Got Conscious Brains. *Philosophical Psychology*, 36(4), 704–715.
- Levine, H.B., & Power, D.G. (Eds.). (2018). *Engaging primitive anxieties of the emerging self: The legacy of Frances Tustin*. Routledge.
- Mahler, M.S. (2018). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. Routledge.
- Ogden, T. (2018). *The primitive edge of experience*. Routledge.
- Ribble, M.A. (1943). The significance of infantile sucking for the psychic development of the individual. In *Contemporary Psychopathology: A Source Book* (pp. 1–8). Harvard University Press.
- Tustin, F. (2018). *Autism and childhood psychosis*. Routledge.
- Tustin, F. (2018). *The protective shell in children and adults*. Routledge.
- Tustin, F. (2018). *Autistic barriers in neurotic patients*. Routledge.
- Tustin, F. (1981). *Autistic states in children*. Routledge.
- Sasso, G. (2018). *The development of consciousness: an integrative model of child development, neuroscience and psychoanalysis*. Routledge.

Schnider, A. (2008). *The confabulating mind: How the brain creates reality*. Oxford University Press.

Spillius, E.B., Milton, J., Garvey, P., Couve, C., & Steiner, D. (2011). *The new dictionary of Kleinian thought*. Routledge.

Фройд, З., Прохасько, Ю. (2021). *Невпокій в культурі*. Априорі.

**Анотація.** Стаття розглядає роль нормальних ранніх стадій розвитку дитини як таких, що визначають траєкторію майбутнього розвитку протягом життя. Звернення до робіт Маргарет Малер, в яких описані ранні стадії нормального аутизму і симбіозу, допомагає зрозуміти, що наслідки процесів із цих стадій залишаються основою подальшого розвитку людини. Якщо первинний аутизм трансформується у селф, або самість, то досвід симбіотичних стосунків дозволяє побудувати комунікативне, соціальне Я, яке своєю чергою уможливує ідентифікацію себе у зовнішній реальності. Водночас у практиці ми засвідчуємо значну кризу у взаємодії аутистичної самості із «соціальною поверхнею Я». Наприклад, це ми спостерігаємо в підвищенні частоти переходу первинного аутизму у дітей у вторинний аутизм, який стає важким розладом розвитку. Також ми спостерігаємо труднощі інтеграції селф у соціальне життя у дорослих, що супроводжується станами ізоляції, які по суті є аутистичними. Ці проблеми зробили особливо важливими роботи Френсіс Тастін, яка зробила величезну роботу з вивчення аутизму у дітей і дорослих. Інший наріжний камінь у роботах за темою – дослідження Томаса Огдена, який описав аутистично-прилягаючу позицію як шлях взаємодії між аутистичною і симбіотичною частками психіки. У поданій статті через чотири власні клінічні ілюстрації я прагнула також показати клінічне застосування цих напрацювань і концепцій у безпосередній психоаналітичній психотерапевтичній роботі.

**Ключові слова:** аутизм, симбіоз, аутистично-прилягаюча позиція, селф, самість, соціальна поверхня Я.

**Abstract.** The paper discusses the role of normal early stages of child development in determining the trajectory of future development throughout life. Referring to the works of Margaret Mahler, which describe the early stages of normal autism and symbiosis, helps to understand that the consequences of the processes from these stages remain the basis for further human development. If primary autism transforms into self or selfhood, then the experience of symbiotic relationships allows us to build a communicative, social self, which in turn makes it possible to identify oneself in the external reality. At the same time, in practice, we witness a significant crisis in the interaction of the autistic self with the “social surface of the self”. For example, we have observed this in the increasing frequency of primary autism in children’s transition to secondary autism, which becomes a severe developmental disorder. We also observe difficulties in integrating self into social life in adults, which is accompanied by states of isolation that are essentially autistic. These problems have made the work of Frances Tustin, who has done a great deal of work on autism in children and adults, particularly important. Another cornerstone in the work on the topic is the research of Thomas Ogden, who described the autistic-contiguous position as a way of interaction between the autistic and symbiotic parts of the psyche. In the present article, through three of my own clinical illustrations, I also sought to show the clinical application of these developments and concepts in direct psychoanalytic psychotherapeutic work.

**Key words:** autism, symbiosis, autistic-contiguous position, self, social surface of the self.