

**ПСИХОАНАЛІТИЧНА ПСИХОСОМАТИКА /
PSYCHOANALYTIC PSYCHOSOMATICS**

УДК 159.964.21

DOI <https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-3-16>

**ЗЛИТТЯ ЧИ ІЗОЛЯЦІЯ. ПСИХОДИНАМІЧНА ДИЛЕМА ОБ'ЄКТНИХ
СТОСУНКІВ У КОНТЕКСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ^{1,2}**

Тімо Шторк, професор, дипломований психолог, психотерапевт і психоаналітик (ІРА),
професор клінічної психології та психотерапії Берлінської школи психології
Берлін, Німеччина

**FUSION OR ISOLATION. THE PSYCHODYNAMIC DILEMMA
OF OBJECT RELATIONS IN PSYCHOSOMATIC ILLNESSES**

Timo Storck, professor, certified psychologist, psychotherapist and psychoanalyst (IPA),
professor of clinical psychology and psychotherapy at the Berlin School of Psychology
Berlin, Germany
<https://orcid.org/0000-0001-9225-2536>
t.storck@phb.de

Переклад – Вікторія Слюсаренко
Редакція перекладу – Звенислава Кечур

**Вступ: співвіднесеність, автономія
та залежність.**

У цій статті ми розглянемо психосоматику у контексті взаємозв'язку співвіднесеності, автономії та залежності з точки зору психо(пато)логії розвитку, а також з клінічної перспективи, де особлива увага фокусується на психології розвитку тілесності людини. Проблематика тіла допоможе виокремити тут важливі аспекти вказаної теми та продемонструвати її важливість для клінічної роботи з різними віковими групами людей.

¹ Ця стаття вперше була надрукована у виданні: Storck, T. (2020). Verschmelzung oder Isolation – Zum psychodynamischen Dilemma der Objektbeziehung bei psychosomatischen Erkrankungen. Jahrbuch für Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse, Band 9: Psychosomatik – Sodomasochismus – Trauma. Frankfurt a.M., Brandes & Apsel, с. 184-202. Дозвіл на поточну публікацію перекладу надано автором.

² Цей текст складений на основі доповіді на Осінній академії Німецького Психоаналітичного Товариства під назвою «Співвіднесеність, автономія, залежність» від 4 жовтня 2019 р. у Гайдельберзі.

Питаннями автономії та залежності інтенсивно займалися різні дослідницькі групи – від Малер, Пайн і Бергман (Mahler, Pine & Bergman, 1975) до робочої групи ОПД (Операціоналізована психодинамічна діагностика (2006), які представили конфліктоцентричні перспективи цих двох сторін психічного розвитку та пов'язані із цим завдання, щодо яких як у концептуальному, так і в клінічному вимірах панує загалом широкий консенсус. Що ж стосується співвіднесеності, то це поняття використовується значно рідше, і тут немає однозначної згоди та однастайності, як його розуміти (утім, див. Stierlin et al., 1977, про «співвіднесену індивідуацію»). Під співвіднесеністю розуміють ще більш безпосередній взаємозв'язок, ніж просто «стосунки/відношення» двох позицій, пов'язаних між собою: А співвіднесене з Б, де Б може бути чимось або кимось. Аналіз «стосунків» з точки зору «співвіднесеності» може бути корисним, коли йдеться про психологію розвитку, її розлади та їх клінічне опрацювання.

Особливістю є те, що не-співвіднесеність може розвиватись у двох напрямках: у повній

відсутності контакту з Іншим, тобто в ізоляції, та у свого роду злитті, де не можна сказати, хто з ким загалом близький, хто з ким пов'язаний, тому що обоє нероздільні.

Отже, «автономію» та «залежність» слід розглядати з огляду на «співвіднесеність», причому з тілесної точки зору. «Співвіднесеність» розглядається як еволюційне досягнення; адже це далеко не очевидний факт, що ми співвідносимось з кимось/чимось Іншим.

У першій частині я викладу кілька думок про психологію розвитку та стисло окреслю потенційні обтяження та затримки у ході психосоматичного розвитку. У другій частині буде розглянуто, як психосоматичні хвороби можуть описуватися психодинамічно і як вони проявляються в аналітичних відносинах, на основі чого мною буде висунута та розвинута гіпотеза про психодинамічну дилему об'єктних стосунків між злиттям та ізоляцією у контексті психосоматичних захворювань. У заключній, третій частині я окреслю деякі можливі висновки для клінічного контексту, зокрема з урахуванням специфіки дитячої та підліткової терапії.

Перед тим слід ще додати короткий коментар щодо питання узагальнення. Коли я розвиватиму свою тезу про вищезазначену психодинамічну дилему, представляючи таким чином певну концептуальну перспективу розуміння психосоматичних захворювань та їх лікування, стане зрозуміло, що йтиметься про абстракцію та гіперболізацію. Я не буду займатися диференційною психодинамікою різних розладів, а радше запропоную загальну характеристику та спільні ознаки благополучного та порушеного психосоматичного розвитку людини. Припускаю, що таким чином вдасться описати загальну або навіть характерну базову структуру, форму та контури якої я хотів би розкрити у нижче наведеній статті.

Психологія розвитку (живої) тілесності

Психічну співвіднесеність як пережите перебування-у-стосунках між Самістю та (персональним) Іншим можна розуміти як символізацію контакту з візаві або, іншими словами, як репрезентацію себе та об'єкта в афективно-живих відносинах. Репрезентації стосунків (а отже, і репрезентації себе та об'єкта) вважаються з психоаналітичної

точки зору «структурними елементами» психічного світу репрезентацій, який, власне, з них і «складається» (див. Storck, 2019a).

Психоаналіз також відштовхується від того, що можливість осмислювати, тобто репрезентувати суб'єктно-об'єктні відносини є досягненням еволюції людини. Саме процеси соціалізації дозволяють нам, але й також вимагають від нас психічного представлення того, що відбувається з «нами». Такі соціалізаційні процеси можна насамперед описати у тілесному або фізіологічному вимірах.

Зазвичай у психоаналізі занадто мало або недостатньою мірою розрізняють поняття «тіло» (нім. «Körper») та «плоть» (нім. «Leib») (див. Fuchs, 2013; з точки зору психоаналізу, зокрема, Küchenhoff, 2012; Plassmann, 2016). Далі я намагатимуся певною мірою послідовно дотримуватися диференціації Плеснера (Plessner, 1928), згідно з яким наше «тіло (Körper), яке ми маємо», – це те, як ми осмислюємо наше тіло або описуємо його (наприклад, у його фізичних вимірах) або як ми осмислюємо його використання (наприклад, якнайшвидше привести його в рух для спринтерського забігу); а наша «плоть (Leib), якою ми є», – це те, де ми щось відчуваємо, наша плотськість є не предметом, а засобом наших переживань (тобто щось, що пов'язано з нашими відчуттями).

При цьому тілесність та плотськість переживань можна розглядати як щось, що переливається одне в одне (Küchenhoff, 1987, від с. 82).

То що потрібно для розвитку психічної співвіднесеності? Якщо для концептуального представлення початку психічного розвитку часто використовується теза Фрейда (1923b, с. 253), що Я «передусім» (з т. з. часу) є тілесним («körperlich»), то в принципі її варто лиш уточнити до: «Самість є передусім плотською («leiblich», див. Storck). Або ж іще інакше та точніше: «Самість є передусім «між-плотською». Концепт «між-плотськості» відіграє важливу роль у феноменології Мерло-Понті (1964, с. 184). Ключовою ідеєю тут є розуміння плотськості як чогось, що неможливо зрозуміти персоналізовано, лінійно чи в активному стані, а як щось, що реалізується лиш «між» двома полюсами, які у кінцевому рахунку навіть не можна описати як різні.

З точки зору психоаналізу це і є ключовим для визначення основних психосоматичних особливостей психічного розвитку: «Я», «Інший», «моє тіло» тощо – це поняття, якими ми доволі безпорадно намагаємось описати ранні стани психіки людини. До формування перших репрезентацій нашого тіла нас спонукає тактильний досвід (у супроводі інших чуттєвих вражень) як переживання контакту на границі (Storck, 2020). З точки зору феноменології це переживання можна охарактеризувати поняттям «патичне» (як ураженість власним досвідом) (Waldenfels, 2000), з точки зору психоаналізу – «сексуальне» (як перші відчуття задоволення і незадоволення). Тут важливо, щоб доторкання і не-доторкання, присутність та відсутність у сприйнятті їх почергової взаємодії формували світ репрезентацій. Під час дотику виникає перший праобраз «границі власного Я» або межі між Самістю та Не-самістю. Ця границя є одним із контурів об'єктивного тіла (Köpper), який відчувається та передається через живе тіло чи плоть (Leib).

Психоаналіз висуває у цьому контексті ще концепт потягу (Storck, 2018a). Теза Фрейда (1915, с. 214) про потяг як суміжне поняття між психікою та сомою можна прочитати як посилення на психосоматичний характер цього концепту: тут концептуально описана посередницька функція між фізіологічним збудженням та психічними переживаннями; потяг тягне нас до психічної репрезентації, він змушує нас скласти психічну риму до того, що ми сприймаємо на чуттєвому рівні (іншими словами, а саме за термінологією М. Кляйн: несвідома фантазія є ілюстрацією тривожних станів збудження; Isaacs, 1948). У цьому руслі можна сказати, що концепція потягу описує теорію загальної мотивації психіки: вона розглядає те, як психічне мотивується як таке, а не глибинні причини окремих психічних мотивів. Для цього була б потрібна теорія *специфічної* мотивації, яку психоаналіз віднаходить у концепції несвідомого конфлікту (Storck, 2018b).

Границя (встановлена через дотик/контакт) як контур тілесного Я (див. Leikert, 2019) призводить до того, що «Відокремлене-одне-від-одного» може тепер репрезентуватись більш

диференційовано: власна Самість та Об'єкт. При цьому потяг у згаданих вище посередницькій функції є не лише психосоматичним, але і соціалізаційним. Тези про дотик як переживання контакту на границі означають тут, що збудження приводиться в дію певною взаємодією (а не лише заспокоєнням).

Ми вимушені репрезентувати частину нашого збудження, яке виникає у взаємодії з Іншим. Це, а саме «розвиток від Іншого», відіграє вирішальну роль у багатьох міркуваннях на тему психічного розвитку у рамках французької психоаналітичної школи.

Найвідомішими (і найбільш зрілими) є роздуми про загадкові повідомлення у Лапланша (Laplanche, 1988): немовлята та дорослі взаємодіють серед іншого у тілесний/плотський спосіб, щоправда, у дитини ще немає можливості «перекладати» те, що вона сприймає і відчуває на мову психіки. Родзинка підходу Лапланша полягає у тому, що такий переклад усе ж відбувається, навіть якщо функція психічного перекладу ще не доступна, а те, що перекладається, ще не має вербальної структури. Так у Лапланша обґрунтовується поділ на свідоме та несвідоме: переклад залишає непереказаний залишок³.

За описами Лапланша такі повідомлення «вводяться» як на між-плотському рівні, так і більш узагальнено у категоріях приписувань – наприклад, у контексті гендеру. Так, за словами Лапланша (2003): «Ти хлопчик» перетворюється на «Я хлопчик». Питання (само-)приписувань і тілесності особливо торкається Лаканівська концепція стадії дзеркала (Lacan, 1949; див. Gondek, 2010). У ній Лакан через загальні аспекти психології розвитку виводить момент усвідомлення дитиною свого відображення у дзеркалі, зокрема, коли та намагається стерти пляму на лобі, яку вона бачить у дзеркалі, припускаючи, що вона на її чолі (Rouge Test). Тут для Лакана важливий аргумент, що у дзеркалі дитина отримує відображення свого роду цілісності Я-Самості, що відрізняється від її власних фрагментарних переживань дотепер (оче-

³ Я залишаю тут поза дужками інші аспекти, зокрема значення інфантильної сексуальності дорослого, яка істотно впливає на передачу «загадкового» у рамках взаємодії, що пов'язана з чуттєвим досвідом дорослого, залишаючись для нього самого несвідомою.

видно, що цим самим описується і модель віддзеркалення у міжособистісних стосунках). Так Лакан обґрунтовує розщеплення на «Я» і «той» – на Я, що мислить, сприймає і репрезентує, та на Я/Мене, що є об'єктом саморефлексії. Цілісність «той»/«мене») є для Лакана ілюзорним утворенням або ж, власне, чимось Уявним – одним із його трьох реєстрів психіки, який можна описати через дзеркальні взаємозв'язки: у Візаві знаходиш лиш Своє або ж Своє – лиш відображення Візаві. Лаканівська концепція стадії дзеркала містить ще один компонент, який згадують не завжди: появу мови, а тому третього, символічного елементу (див. Lang, 2011), коли дитину у її досвіді із дзеркалом супроводжує дорослий, передусім коли він говорить їй: «Це ти». Так відбувається введення у мову.

Дотепер ішлося здебільшого про 'Ставання-Собою' через дотики та приписування. По «інший бік» границі відбувається переживання об'єкта. У тезах щодо чергування дотикання та не-дотикання уже висловлювалося припущення, що також ідеться про чергування присутності та відсутності. Ідея Біона, що першою думкою є 'не-груди' (Bion, 1962, с. 127), вказує на те, що відсутність задоволення є двигуном мислення людини. Відповідна до такої стадії розвитку фрустрація (зокрема, Winnicott, 1953, с. 677) та реальні умови конфронтують немовля з феноменом відсутності, наприклад, матері. З одного боку, це двигун розвитку (як це, наприклад, впливає з Фройдогового «Потойбіч принципу задоволення», 1920g), утім перш за все це також джерело величезного, дифузного страху падіння (Winnicott, 1974). По суті, таким чином можна, на мій погляд, описати сучасну версію ранньої едипальної стадії, мовляв, фантазія «матері немає, вона з батьком» надає відсутності матері певний смисл та образ (звісно, поки невербально). Слід зауважити, що «матір» та «батько» при цьому наче резервують місця «перших» та наступних стосунків, будучи особами, які ще й перебувають у відносинах між собою. Тоді ми отримуємо структуру, яка релевантна і поза межами класичних сімейних, або гетеронормативних відносин. У ній едипальні конфлікти пов'язані з принциповою можливістю бути виключе-

ним із стосунків (як і з конфронтацією з генеративними та гендерними відмінностями, а також із амбівалентностями почуттів) (див. Storck, 2018b, с. 71 і далі). Навчитись це розуміти та толерувати є важливим еволюційним завданням у процесі розвитку людини. Водночас Третій, чи триангуляція виступає рятівним і конститутивним елементом психіки: існування у доповнення до діадних стосунків з матір'ю інших відносин дає змогу досліджувати (віддалення від матері може означати тоді наближення до когось іншого) та регулювати близькість до матері.

Тобто йдеться про триангуляцію, що уможливорює символізацію та своєю суттю допомагає зробити відсутню у сприйнятті «матір» присутньою в уяві (див. Storck, 2019b, с. 50 і далі). Тоді таку модель можна перенести і на інших осіб та їх відношення до 'мене самого/ї/моєї' Самості та одне до одного. Очевидно, що ранні референтні особи не є пасивними об'єктами репрезентації (навіть якщо їх називають «об'єктами» ...), а завдяки своїй чуйності та менталізації дитини як психічно активного суб'єкта відіграють вагомую роль у розвитку внутрішнього світу її психіки (див. Taubner, 2015). Можна сказати: думати може той, про кого думають; менталізувати може той, кого менталізують, а проїнятися стосунками може той, хто здатен «віднаходити» стосунки у своєму візаві.

Вирішальним тут є такий момент: встановлення перших границь на основі плотськості-у-взаємодії, після чого йдуть переживання феномену відсутності, які у сприятливих зовнішніх соціальних умовах приводять у рух світ уяви чи символізації. Ключовою є символізація «власного-перебування-у-відносинах-з-іншими». Далі я б хотів розглянути питання потенційно можливих порушень та їхню роль у психодинаміці психосоматичних захворювань крізь призму переживання стосунків.

Дилема об'єктних стосунків у контексті психосоматичних захворювань

Переходячи до теми психосоматичних захворювань та деяких міркувань щодо можливого взаємозв'язку між ними та певними умовами розвитку у контексті співвіднесеності, слід насамперед уточнити, що я маю на увазі під поняттям «психосоматичні захворю-

вання» (див. Storck, 2016a). Під ними я розумію певну глобальну категорію психогенно зумовлених психічних розладів, симптоми яких (або їх окремі елементи) мають соматичне вираження, а також тілесні скарги, співзумовлені головно психогенними чинниками. До цієї категорії я зараховую, з одного боку, класичні психосоматози та функціональні розлади (утім без конверсійних розладів, оскільки тут я відштовхуюсь від іншого психодинамічного механізму симптомоутворення), а з іншого – соматоформні розлади або ж соматичні стресові розлади. При цьому узагальнена мною група «психосоматичні захворювання» є надзвичайно широкою категорією, що передбачає частково різні форми психодинаміки (див., зокрема, Ermann, 2016). Утім я вважаю, що у контексті психодинаміки захворювань, які прагнеш пов'язати з ранніми розвитковими умовами співвіднесеності та не-співвіднесеності, доволі важко розмежувати та описувати різні типи психодинаміки і що для останньої якраз характерна певна дифузність та описова складність, внаслідок чого ми маємо справу то з хворобою Крона, то з функціональним розладом, або ж із розладом особистості. Швидше я б волів тут запропонувати опис дилеми об'єктних стосунків, яка крізь різні симптоми розладів слугує певним орієнтиром для клінічної роботи та через поняття тілесності/плотськості добре розпізнається з еволюційної точки зору.

Якщо розглядати психосоматичні захворювання та їх розуміння крізь історію психоаналізу, то перш за все кидається у вічі зауваження Фрейда, що актуальний невроз не надає психоаналізу «жодних слабких місць» (Freud, 1916/17, с. 404). Він вважає, що через відсутність інфантильно-психосексуального генезу не виникає і феноменів переносу (Freud, 1912f, с. 339), і що замість психоаналітичної роботи буде досить сексуально-педагогічної просвітницької роботи з питань, які Райх (Reich, 1942, с. 72) називає неврозами сексуального застою (Sexualstauungsneurosen). Невдовзі ця теза була спростована, а концепція конверсії поширена і на «прегенітальне»; ще пізніше Александер (Alexander, 1950) намагався скласти типологію конфліктів за критеріями особистості та психосоматичних симптомів.

У нашому контексті мають значення також зауваження на тему операціонального мислення так званої Паризької школи психосоматики (зокрема, Marty & de M'Uzan, 1963), у тому числі в контексті термінологічної варіативності у напрямі алекситимії (загальний огляд у: Taylor & Bagby, 2013; конкретно по соматизації: Waller & Scheidt, 2013). Відштовхуючись від клінічної картини: пацієнти з психосоматичними захворюваннями складають враження бідних на афекти та фантазію, розповідають про себе знеособлено, описуючи інших та свої стосунки з ними, звертаються до дій, а не до уявлень чи внутрішнього життя, вони надмірно соціально пристосовуються, що позначається і на стосунках переносу, принаймні на їх встановленні. Своєю чергою інші автори (насамперед McDougall, 1989) більш докладно описують об'єктні стосунки, де йдеться зазвичай про концепції, в яких репрезентація тіла та репрезентація об'єкта взаємно проникають одна в одну або мовою Анни Фройд (1952, с. 1273): де іпохондрик грає у «доньки-матері» із власним тілом.

Суть цього аспекту влучно розкриває розроблена у рамках так званої «італійської школи» психосоматики осьова модель Феррарі (Ferrari, 2004), яка на одній осі закріплює співвідношення психіки і соми, а на іншій – співвідношення людини та її оточення. Цю концепцію можна розвивати у напрямі різного роду сплосчень тривимірного простору, оскільки психіка і тіло не лише пов'язані або пронизані одне з одним, але і стають одним цілим, подібно як тіло та оточення чи Самість і оточення. Ломбарді (остання редакція: Lombardi, 2019) розуміє психосоматичні захворювання як розривання єдності плоті та душі, в результаті чого психічне відділяється від фізичного/плотського. У такому випадку тіло наче втрачає свою плотть, стає лиш тілом-річчю, і може в кращому випадку заявити про себе у розумінні певної «несправності інструменту» (Lang, 1986, с. 267).

Отже, з якими обтяженнями психосоматичного розвитку у вище окресленому розумінні це пов'язано? Розглянемо для цього три рівні: потяг, віддзеркалення і триангуляцію.

Особливо примітною та актуальною для теорії психосоматики в психоаналізі є кон-

цепція Файнса (Fains, 1971), який у «Vorspiel zum Fantasieleben» («Прелюдія до життєвого світу фантазій») описує, яким чином усунення сексуальності (матері) з процесу взаємодії з маленькою дитиною перешкоджає автоеротизму і в кінцевому рахунку відокремлює психічне життя від плотськості та життєвої енергії. МакДугал (McDougall, 1978, с. 358) у контексті психосоматично хворих пацієнтів говорить також про відщепленість від власного ґрунту потягів/трибів.

На такому першому рівні психосоматична хвороба постає як патологія потягів, як втілення/уособлення із втрачанням плотськості. Такі автори, як Айзенштайн (Aisenstein, 2006) або Смаджа (Smadja, 2001), описують позірну подвійність симптоматики афективної спустошеності та соматичної дезорганізації через той самий психодинамічний стан: переривання взаємопроникнення плоті та душі, і як результат – відсутність у психічних переживаннях живої енергії трибових/потягових процесів, внаслідок чого тіло мусить справлятися з нерегульованими та нерепрезентованими збудженими станами «наодинці». З огляду на психічну репрезентацію тут ідеться, з одного боку, на рівні потягів про те, чи взагалі відбувається репрезентація, але й також і про те, як вдається чи, власне, не вдається інтерналізувати власне тіло із психічно окресленим контуром стосовно свого оточення. Якщо дотик як контакт на границі не спрацьовує, тобто спостерігається суттєве нехтування і занедбаність чуттєвого тактильного елементу або ж навпаки – тривале порушення тілесних границь, тоді й контур тіла залишатиметься нестабільним або розмитим, і на цьому ґрунтуватиметься кожна подальша репрезентація себе самого/Самості.

Переходячи на другий рівень, можемо описати стресові навантаження у ранніх стосунках. Перша референтна особа (або всі ті референтні особи, які відіграють певну роль до того моменту, коли Сам(а) і Не-Сам(а) переживаються окремо) супроводжує чергування дотику і не-дотику на між-плотському рівні, маючи таким чином відношення до того, який тип границі (і чи взагалі) інтерналізується. Сюди ж додається питання, чи вдається надати дитині такий тип віддзеркалення чи демарка-

ції, який може передати окремішність. Просте відображення афективних станів означало б досягти Іншого з допомогою афектів, однак лише зачепити його чи її, а потім отримати від Іншого тільки те, що було виражено. Тут, вочевидь, бракує як приписування, «чий» це афект, так і того, як себе з ним (регулятивно) співвідносити. Схоже, тут визначальною для пато-психосоматичного розвитку є не так «мертва матір» (Green, 1983), як радше тією мірою «нарцистична» мати, яка має труднощі з власним диференційованим і окремішнім співвіднесенням із дитиною. Лиш це уможливує віддзеркалення, що промовляє: «Я приймаю *твій* афект ...». Ідея маркованого афективного віддзеркалення (Gergely & Watson, 1996) ґрунтується саме на цьому: матір додає щось, так що дитина не просто переживає досвід міжособистісної регуляції, але й також потенційно здатна інтерналізувати те, як можна співвіднести себе із афектом та *хто* це робить – власне, твій візаві.

Зрештою, є ще третій рівень нашого аналізу – рівень триангуляції (див. насамперед Green, 2004). Питання (тілесної) межі та відмежування, так само як і питання диференціації під час віддзеркалення, стосується не лише діадних стосунків. Не лише класичні психоаналітичні концепції пов'язують Третього з обмеженнями (а також мовою, законом, заборонаю ...). Для цього непотрібно звертатися до конкретної особи батька, скоріше це питання знаходження у своєму світі не стільки інших людей, скільки інших стосунків. Іноді це описується як необхідність знайти в матері батька або щось тому подібне (див. насамперед Klein, 1930). Ключовим аспектом є те, що дитина у ході свого розвитку отримує у своє розпорядження щось таке, що пропонує їй альтернативу та регуляцію її «перших» відносин. Тоді можна вести мову про формування триангульованих стосунків – стає можливим пізнання, регулювання близькості у стосунках і толерування у персональних відмінностях: адже, по-перше, вихід із діадних стосунків не веде в порожнечу, по-друге, є хтось, хто менталізує діадні стосунки, і по-третє, відмінності у відношенні до різних референтних осіб уможливають осмислення «Самості». Відсутність «Третього» у діадних стосунках

(або у режимі підтримування суто діадних стосунків) загрожує у найгіршому випадку розвитком психотичної структури або, щонайменше, появи «бі-триангуляції» (Green, 1974, 186), що в кінцевому рахунку є послідовністю діадних стосунків, де не відбувається розширення простору стосунків та смислів. Тоді йдеться про певний спосіб бачити себе стосовно Іншого, де конкретна розлука, але й також переживання відмінностей сприймаються крізь призму величезної та екзистенційної небезпеки. Без Іншого у діадних стосунках (який лиш із цієї причини не є «справжнім» Іншим) не було б можливим ані відчуття, що ти є ти, ані віднайти щось інше, окрім ізоляції. У такому випадку Самість опиняється під загрозою з обох боків: зникає без конкретного візаві та губиться й ізолюється у світі без стосунків.

Таким чином, окреслено три лінії можливого негативного впливу на розвиток людини:

1. Проблеми границь тіла/дотику як у контексті занедбаності, так і у контексті порушення границь.

2. Проблеми діади: відсутня або спотворена менталізація дитини та її внутрішніх станів -> нарцистична проблематика, відсутність розрізнення.

3. Проблеми триангуляції: відсутність третьої позиції (у тому числі бі-триангуляція), відсутність розкриття діади, відсутність менталізації перебування у стосунках.

Отже, психосоматична психопатологія розвитку полягає у стопоріннях розвитку переживань живої тілесності/плотськості, самості та стосунку.

Клінічна ілюстрація

Пані Е., 52-річна жінка, поступає на денний стаціонарний курс психосоматичної терапії, оскільки вона роками потерпає, зокрема, від «болю у всьому тілі», який «блукає по тілу» (див. Storck, 2016b, с. 332 і далі). Впродовж дослідження як під час вивчення її біографії, так і під час безпосереднього досвіду спілкування з нею учасникам команди кидається у вічі площина перетину границь та їхньої відсутності. Пані Е. описує не тільки пережиті нею сексуальні зловживання та інші важкі травматичні переживання, але й також «нарцистично перебільшені» стратегії того,

як поводитись зі станом повної залежності від інших та з пасивністю. Попри очевидність того, з якими соціальними та психічними стресами, шкідливими впливами доводиться боротися пані Е., вона все ж таки виставляє себе людиною, яка знає, як допомогти собі в будь-якій ситуації і яка може дати іншим корисні поради у всіх сферах життя. Легко розпізнати, що це для неї є наче стратегією виживання, утім також помітною є невизначеність щодо того, що станеться, якщо зробити себе будь-яким чином залежною від Іншого. Донині стосунки із літньою матір'ю здаються невідмежованими та пронизаними неоднозначностями; лише проблеми з тілом дозволяють пані Е. казати матері конкретне «Ні» та відмежовуватись від неї. Тут фізичний біль можна зрозуміти, з одного боку, як індекс амбівалентних, вкрай стресових, утім необхідних для виживання об'єктних стосунків, з іншого – як шлях відмежування, як сигнал «ні», який в іншій формі, вочевидь, не видається можливим. Врешті, біль у тілі виконує ще одну функцію, яка стає очевидною після того, як пані Е. після вихідних, проведених за купанням на озері, каже, що вона була «у своїй воді» і що під час цього її тіло перестало боліти; однак, коли вона вийшла з води, біль повернувся. Це хороша ілюстрація того, що Егле (Egle, 1998, с. 94) називає «психопротезною функцією» тілесного, психогенно співзумовленого болю: допоки вода оточує тіло пані Е., торкається поверхні її тіла і, таким чином, допомагає його оконтурювати, функція болю у тілі може бути відключеною. Власне, виконуючи цю третю функцію, біль наносить контур границі тіла, а отже, і границі самості. Таким чином, те, що належить до тілесної самості, а що ні, можна розрізнити у свого роду реверсному фантомному болю: чого немає, те не болить, а що болить, те існує та належить мені.

Пов'язати клінічні симптоми із психодинамікою негативності дозволяє Кюхенгофф (Küchenhoff, 2010). Він розуміє такі феномени, як можливий не-катексис (афективно-потягова спустошеність), не-значимість і не-стосунки (чи не-співвіднесеність) багатьох психосоматично хворих пацієнтів не як простий збій чи дефіцит (розвитку), а у функ-

ціональній площині: симптоматика виводить на сцену безпорадний спосіб «казання Ні», тобто запускає сценарій відмежування від Іншого та окреслення своєї самості.

Те, що така демаркація границь по-іншому неможлива, демонструє щойно окреслена психопатологія розвитку. Розбіжність та відмінність становлять екзистенційну загрозу. Відносини з Іншим видаються можливими лиш тоді, коли панує, встановлюється або відновлюється тотожність. Замість розмежувальної границі постає радше мур, який розділяє Самість та Іншого одне від одного. На мою думку, з'являється образ такої якості стосунків, в яких може існувати лиш (злита) тотожність (в афектах, ставленнях, думках) або ж ізоляція. Відрізнитись від Іншого (= внутрішньо відсторонитися) означає втратити його. Тож тут не може бути мови про справжню співвіднесеність, де відмінності поглибили б інтимність відносин або принаймні би їх встановили.

У цьому й полягає дилема: щоб вийти з психічних та соматичних станів страждань та стопорінь розвитку, терміново необхідне відмежування; проте несвідомо це розглядається як загрозливий сценарій втрати та ізоляції: наче необхідно відмовитись від серця чи іншого життєво важливого органу. За таких умов неможлива ані автономія, ані позитивна, зріла, а не просто контрфобічно пережита залежність.

Це дає можливість поруч із загальними міркуваннями з психології розвитку поглянути на психосоматичні розлади в дитячому та юнацькому віці. Тут автономія та залежність, особливо в залежності від вікової групи, виступають головними темами розвитку. З цієї перспективи тіло виступає полем, в якому ведеться боротьба за співвіднесеність, що може проявлятися у різних симптомах: у порушеннях образу/схеми тіла чи у симптомах розладів харчування, у саморуйнівній поведінці або за певних обставин і в адиктивній поведінці.

Висновки для вироблення позицій і техніки у психоаналітичних терапіях

Наостанок я хотів би викласти кілька коментарів щодо того, що це все означає для клінічної роботи. Клінічне виявлення запро-

пованої мною дилеми об'єктних стосунків та форм її вираження є складнішим, ніж здається на перший погляд. Негативні обтяження розвитку або те, що я щойно назвав «стопоріннями», видозмінюються під впливом подальшої еволюції. Це означає, що клінічно ми навряд чи знайдемо пацієнта, який вербалізує, що почувається ізольованим або хвилюється за стосунки, коли переживає себе автономним і таким, що відрізняється від Іншого. Ця гносеологічна проблема завжди виникає тоді, коли мова заходить про психоаналітичну роботу з несвідомим (Storck, 2019a, с. 110 і далі).

Психоаналіз відповідає на це аналізом переносу та контрпереносу, або, іншими словами, роботою зі сценічного розуміння (Storck, 2018c). Дилема об'єктних стосунків між злиттям та ізоляцією виявляється також і в аналітичних ситуаціях, наприклад, коли пацієнти, на наш подив, бурхливо реагують на те, коли прямо чи опосередковано стає очевидно, що ми відрізняємось від них.

Як приклад можна взяти випадок, коли пацієнтка розмовляє зі своїм аналітиком про початок менопаузи, а він (задля ілюстрації рівень аналітичних стосунків у парі та їхню «плідність» я виношу тут за дужки) каже щось на зразок: «Мені не відомий досвід переживань, пов'язаних з народженням дітей, уявлень про те, чи росте і чи може рости в мені дитина, проте я уявляю це собі як нелегке психічне завдання». Пацієнтку це зачіпає за живе, вона реагує роздратовано і приречено, а через деякий час виявляється, що вона почула щось на кшталт: «Я ніколи не зможу Вас зрозуміти, тому що я принципово інший, ніж Ви».

Можна наводити і тонші приклади, коли пацієнт лише через контрфобічно-гнівну, напрочуд бурхливу реакцію дає зрозуміти, що щось у тій чи іншій інтервенції чи ставленні є настільки загрозливим, що це сприймається не лише як певна інакшість (чи не-розуміння), що теж цілком може драгувати, а що вона зачіпає у них певний режим, у якому наша відмінність від них може означати лиш те, що жодне розуміння, жодна емпатія, жоден контакт, як і жодні зміни у принципі неможливі.

Цього як не уникнути, так і *не слід* уникати, адже це і є центральною ідеєю переносу.

Як і в будь-якій роботі з переносом та контрпереносом (наприклад: гнів через те, що було перекручено слово, а також завзяття продемонструвати пацієнту власну присутність і прихильність до нього) і тут йдеться про те, щоб через аналітичну позицію якомога сильніше «загострити» те, що відбувається тут і зараз у рамках переносу, зрозуміти це та включити щось із того в аналітичну інтервенцію.

Тут зарекомендувало себе тримати «в голові» запропоновану дилему об'єктних стосунків і, таким чином, розвивати чутливість до того, що пацієнт переживає відносини певним особливим чином, а саме не в розумінні співвіднесеності, як я намагався її визначити на початку статті, а в режимі необхідної для нього тотожності як передумови для стосунків, контакту та розуміння. Таким чином, на мій погляд, можна клінічно розпізнати і фігуру соціальної гіперадаптивності. Пацієнти або уподібнюють себе до аналітика (McDougall, 1978, с. 208, де він говорить про «анти-аналізаторів»), тоді ми маємо феномен пацієнта, який приходить вчасно, вдавано будує асоціації, бачить сновидіння та подає себе так, яким, власне, і мав би виглядати аналітичний пацієнт (тим важче розпізнати). Або рідше вони роблять аналітика тотожним собі, подаючи себе маніфестно чи латентно контролюючими (це теж нелегко розпізнати; часто виникає вир, який затягує аналітика та може виражатись у слідуванні за раціоналізаціями, соматичними поясненнями чи пов'язаними діями пацієнтів, бо вони видаються певним чином переконливими, що створює великий тиск раціонально їм піддатися).

Два аспекти мають особливе значення у лікуванні дітей та підлітків. З одного боку, тут насамперед проявляється те, що терапія полягає у пропозиції стосунків, в яких у необхідній та відповідній для такого етапу розвитку манері відчувається як емпатія/резонанс, так і тестується інакшість. З іншого боку, з огляду на «триангульовану» співвіднесеність у рамках дитячої та підліткової терапії

виникають особливі виклики через співвідношення терапевтичних і сімейних чи інших видів стосунків. У випадку неблагополучного розвитку триангуляції, а отже, і здатності до символізації існує більший, ніж зазвичай ризик виникнення конфліктів лояльності, для опрацювання яких запропонована тут перспектива співвіднесеності може виявитись цілком корисною.

Чутливість до дилеми об'єктних стосунків означає насамперед усвідомлення того, наскільки загрозливими можуть бути найменші ознаки розлуки. На рівні інтервенції я вважаю, з одного боку, корисним опрацювання теми не-розуміння або непорозуміння (щоб було чітко видно, що і що саме розуміється по-різному) (Storck, 2017), а з іншого боку, свого роду більш чи менш пряме маркування власної точки зору, від якої відштовхується інтервенція (безумовно, це параметр порівняно з психоаналітичним підходом у класичному розумінні); свого роду «емпатична перспективізація», оскільки її суть полягає в тому, щоб спочатку цілком у вербальній формі озвучити те, що за відправну точку інтервенції береться власний погляд або враження, наприклад: «Коли я Вас слухаю, мені здається, що...» або: «Я собі уявляю, що...» (тут містяться посилення, зокрема, на центровану на аналітика інтерпретацію у Штайнера (Steiner, 1993, с. 191 і далі)).

Це дозволяє побачити у психоаналітичній роботі, як дві особи з різних позицій вступають з приводу чогось у взаємний контакт. Мета роботи – виявити в дилемі об'єктних стосунків те, що роз'єднаність та інакшість не можуть розглядатись як умови неможливості відносин, а як їхні *передумови*, тобто як конститутивні елементи стосунків. Імовірно, можна навіть сказати, що таким чином по своїй формі діадні стосунки в рамках аналітичної ситуації стають триангулярними, зокрема завдяки порозумінню щодо наявних відмінностей, що й робить можливою справжню співвіднесеність.

Список літератури:

- Aisenstein, M. (2006). The indissociable unity of psyche and soma: A view from the Paris Psychosomatic School. *Int J Psychoanal*, 87, 667–680.
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatische Medizin: Grundlagen und Anwendungsgebiete*. Berlin, New York, De Gruyter.

- Arbeitskreis OPD (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern, Huber.
- Bion, W.R. (1962b). Eine Theorie des Denkens. In: Bion, W.R. (1967): *Frühe Vorträge und Schriften mit einem kritischen Kommentar: «Second Thoughts»*. Frankfurt a. M., Brandes & Apsel, S. 125–135.
- Egle, U.T. (1998). Diagnose, Differentialdiagnose und Psychodynamik der soma- toformen Schmerzstörung. In: Rudolf, G. & Henningsen, P. (Hrsg.): *So/natoforme Störungen. Theoretisches Verständnis und therapeutische Praxis*. Stuttgart, Schattauer, S. 89–102.
- Ermann, M. (2016). *Psychotherapie und Psychosomatik. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage*. 6. Aufl. Stuttgart, Kohlhammer.
- Fain, M. (1971). The prelude to fantasmatic life. In: Birksted-Breen, D., Flanders, S. & Gibeault, A. (2011) (Hrsg): *Reading French psychoanalysis*. London, New York, Routledge, S. 338–354.
- Ferrari, A. B. (2004): *From the eclipse of the body to the dawn of thought*. London, Free Association Books.
- Freud, A. (1952). Die Rolle der körperlichen Krankheit im Seelenleben des Kindes. In: *Die Schriften der Anna Freud, Bd. 4*. München 1980: Kindler, S. 1257–1274.
- Freud, S. (1912). Zur Einleitung der Onanie-Diskussion, Schlusswort. *GW VIII*, Frankfurt a. M., Fischer. S. 331–345.
- Freud, S. (1915c). Triebe und Triebchicksale. *GW X*, Frankfurt a. M., Fischer, S. 209–232.
- Freud, S. (1916/17). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *GW XI*. Frankfurt a. M., Fischer.
- Freud, S. (1920g). Jenseits des Lustprinzips. *GW XIII*, Frankfurt a. M., Fischer. S. 1–69.
- Freud, S. (1923b). Das Ich und das Es. *GW XIII*, Frankfurt a. M., Fischer, S. 235–289.
- Fuchs, T. (2013). Zwischen Leib und Körper. In: Hähnel, M. & Knaup, M. (Hrsg.): *Leib und Leben. Perspektiven für eine neue Kultur der Körperlichkeit*, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, S. 82–93.
- Gergely, G. & Watson, J. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring. The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *Int J Psychoanal*, 77(6), 1181–1212.
- Gondek, H. D. (2010). Das Spiegelstadium – Versuch einer Ortsbestimmung. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 25, 11–26.
- Green, A. (1974). Analytiker, Symbolisierung und Abwesenheit im Rahmen der psychoanalytischen Situation. Über Veränderungen der analytischen Praxis und Erfahrung. In: Green, A. (2000): *Geheime Verrücktheit. Grenzfälle der psychoanalytischen Praxis*. Gießen, Psychosozial, S. 171–214.
- Green, A. (1983). *Die tote Mutter. Psychoanalytische Studien zu Lebensnarzissmus und Todesnarzissmus*. Gießen, Psychosozial, 2004.
- Green, A. (2004). Thirdness and psychoanalytic concepts. *Psychoanal Q*, 73(1), 99–135.
- Isaacs, S. (1948). Wesen und Funktion der Phantasie. *Psyche – Z Psychoanal*, 70, 2016, 530–582.
- Klein, M. (1930). Die Bedeutung der Symbolbildung für die Ichentwicklung. In: Klein, M. (1962): *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse*. Stuttgart, Klett-Cotta, S. 36–54.
- Küchenhoff, J. (1987). Körper und Sprache. Zur kommunikativen Funktion soma- toformer und psychosomatischer Störungen. In: Küchenhoff, J. (2012): *Körper und Sprache. Theoretische und klinische Beiträge zu einem intersubjektiven Verständnis des Körpererlebens*. Gießen, Psychosozial, S. 81–96.
- Küchenhoff, J. (2010). Die Negativität des Symptoms und die Schwierigkeiten, Nein zu hören. In: Küchenhoff, J. (2013): *Der Sinn im Nein und die Gabe des Gesprächs. Psychoanalytisches Verstehen zwischen Philosophie und Klinik*. Weilerswist, Velbrück, S. 91–108.
- Küchenhoff, J. (2012). *Körper und Sprache. Theoretische und klinische Beiträge zu einem intersubjektiven Verständnis des Körpererlebens*. Gießen, Psychosozial.
- Lacan, J. (1936). Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion, wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint. In: Lacan, J. (1966): *Schriften. Band I*. Weinheim, Berlin, Quadriga, S. 61–70.
- Lang, H. (1986). Der Leib als Instrument – Überlegungen zu psychosomatischen Grundfragen. In: Lang, H. (2000): *Strukturelle Psychoanalyse*. Frankfurt a. M., Suhrkamp, S. 264–280.
- Lang, H. (2011). *Die strukturelle Triade und die Entstehung früher Störungen*. Stuttgart, Klett-Cotta.
- Laplanche, J. (1988). *Die allgemeine Verführungstheorie und andere Aufsätze*. Frankfurt a. M., Brandes & Apsel, 2. Aufl. 2018.
- Laplanche, J. (2003). Gender, Geschlecht und Sexual. In: ders. (2007) *Sexual*. Gießen, Psychosozial, S. 137–171.
- Leikert, S. (2019). *Das sinnliche Selbst. Das Körpergedächtnis in der psychoanalytischen Behandlungstechnik*. Frankfurt a. M., Brandes & Apsel.
- Lombardi, R. (2019). Mysteries, abysses and impasses in body-mind dissociation. *Int J Psychoanal*, 100(6), 1371–1389.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *Die psychische Geburt des Menschen*. Frankfurt a. M., 1980 Fischer.
- Marty, P. & de M'Uzan, M. (1963). Das operative Denken («Pensee opératoire»). *Psyche – Z Psychoanal*, 32, 1978, 974–984.

- McDougall, J. (1978). *Plädoyer für eine gewisse Anomalität*. Gießen 2001 (Psychosozial).
- McDougall, J. (1989). *Theater des Körpers*. Weinheim 1991 (Verlag Internationale Psychoanalyse).
- Merleau-Ponty, M. (1964). *Das Sichtbare und das Unsichtbare*. München (Fink).
- Plassmann, R. (2016). *Körper sein und Körper haben*. Gießen (Psychosozial).
- Plessner, H. (1928). *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie*. Frankfurt a. M. 2003 (Suhrkamp).
- Reich, W. (1942). *Die Entdeckung des Orgons. Die Funktion des Orgasmus. Sexualökonomische Grundprobleme der biologischen Energie*. Frankfurt a. M. 1969 (Fischer).
- Smadja, C. (2001). *The psychosomatic paradox*. London: Free Association Books.
- Steiner, J. (1993). *Orte des seelischen Rückzugs*. Stuttgart 1998 (Klett-Cotta).
- Stierlin, H., Rücker-Embsen, I., Wetzell, N. & Wirsching, M. (1977). *Das erste Familiengespräch*. 8. Aufl., Stuttgart 2002 (Klett-Cotta).
- Storck, T. (2016a). *Psychoanalyse und Psychosomatik. Die leiblichen Grundlagen der Psychodynamik*. Stuttgart (Kohlhammer).
- Storck, T. (2016b). *Formen des Andersverstehens*. Gießen (Psychosozial).
- Storck, T. (2017). Die Bedeutung des Nicht-Verstehens für psychotherapeutische Prozesse. Zum Umgang mit dem Versteh-Blues. *Forum Psychoanal.* 33(1), 109–124.
- Storck, T. (2018a). *Grundelemente psychodynamischen Denkens. Band I. Trieb*. Stuttgart (Kohlhammer).
- Storck, T. (2018b). *Grundelemente psychodynamischen Denkens. Band II. Sexualität und Konflikt*. Stuttgart (Kohlhammer).
- Storck, T. (2018d). Szenisches Verstehen. In: Gumz, A. & Hörz-Sagstetter, S. (Hrsg.): *Psychodynamische Psychotherapie in der Praxis*. Weinheim (Beltz), S. 57–70.
- Storck, T. (2019a). *Grundelemente psychodynamischen Denkens. Band III: Das dynamisch Unbewusste*. Stuttgart (Kohlhammer).
- Storck, T. (2019b). *Grundelemente psychodynamischen Denkens. Band IV. Objekte*. Stuttgart (Kohlhammer).
- Storck, T. (2020; im Druck). Die Schmerzerfahrung als Suche nach Grenzen und Kontakt zum Anderen. In: Eusterschule, A. & Benini, E. (Hrsg.). *Kritik(en) des Leidens*. Berlin (Neofelis).
- Storck, T. (in Vorb.). *Grundelemente psychodynamischen Denkens. Band VII. Ich und Selbst*. Stuttgart (Kohlhammer).
- Taubner, S. (2015). *Das Konzept Mentalisieren*. Gießen: Psychosozial.
- Taylor, G.J. & Bagby, R.M. (2013). Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *J Am Psychoanal Assoc.* 61, 99–133.
- Waidenfels, B. (2000). *Das leibliche Selbst*. Frankfurt a. M. (Suhrkamp).
- Waller, E. & Scheidt, C.E. (2009). Alexithymie und Somatisierung. In: Grabe, H.J. & Rufer, M. (Hrsg.): *Alexithymie: Eine Störung der Affektregulation. Konzepte, Klinik und Therapie*. Bern (Huber), S. 149–168.
- Winnicott, D.W. (1953). Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. *Psyche – Z Psychoanal.* 23, 1969, 666–682.
- Winnicott, D.W. (1974). Die Angst vor dem Zusammenbruch. *Psyche – Z Psychoanal.* 45(12), 1116–1126.

Анотація. Цей текст був уперше представлений як доповідь на Осінній академії Німецького Психоаналітичного Товариства під назвою «Співвіднесеність, автономія, залежність» 4 жовтня 2019 р. у Гайдельберзі. Згодом, у 2020, його було опубліковано під поточною назвою як статтю у Щорічнику дитячого та підліткового психоаналізу (Том 9: Психосоматика – Садомазохізм – Травма). У цій статті представлено модель, яка розглядає в центрі досвіду переживань та психічної репрезентації стосунків дилему: стосунки здаються можливими лише за умови, коли «Я» та «Інший» мали б бути рівними і не відмінними один від одного. Єдиною можливою альтернативою такому злиттю видається ізоляція і тотальна психічна роз'єднаність. Ці міркування корелюють з деякими психоаналітичними моделями психосоматичних захворювань.

Причинами цього можна вважати труднощі в триангуляції та символізації досвіду ранніх стосунків, що, відповідно, не створює можливостей для більшої психологічної свободи для справжніх стосунків з іншою людиною у всіх їхніх відмінностях. Досвід фізичного контакту на поверхні тіла, який, таким чином, можна розглядати як межу і місце зустрічі між собою та іншими, має велике значення. Це часто є складністю в психопатології розвитку психосоматичних захворювань: замість того, щоб відмінність від іншого розглядати як створення стосунків або їх поглиблення, вона лише унеможливує їх. Щодо лікування таких пацієнтів вида-

ється важливим висновком, що власну терапевтичну позицію слід характеризувати як відмінну, але споріднену. Щиро вдячні автору за можливість надрукувати переклад цього тексту, виконаний пані Вікторією Слюсаренко за науковою редакцією перекладу пані Звенислави Кечур.

Ключові слова: психоаналіз, психоаналітична теорія, психосоматика, психосоматичне захворювання, психосоматична медицина.

Abstract. This text was first presented as a paper at the Autumn Academy of the German Psychoanalytic Society entitled “Relatedness, Autonomy, Dependence” on October 4, 2019, in Heidelberg. Subsequently, in 2020, it was published under its current title as an article in the Yearbook of Child and Adolescent Psychoanalysis (Volume 9: Psychosomatics – Sodomasochism – Trauma). This paper presents a model that places a dilemma at the center of the experience of the relationship and the mental representation of the relationship: the relationship seems possible only if the “Self” and the “Other” are equal and indistinguishable from each other. The only possible alternative to such a merger seems to be isolation and total psychic separation. These considerations correlate with some psychoanalytic models of psychosomatic diseases.

The reasons for this can be considered difficulties in triangulating and symbolizing the experience of early relationships, which, accordingly, does not create opportunities for greater psychological freedom for a genuine relationship with another person in all their differences. The experience of physical contact on the surface of the body, which can thus be seen as a boundary and a meeting place between the self and others, is of great importance. This is often a difficulty in the psychopathology of psychosomatic illnesses: instead of being different from the other being seen as creating relationships or deepening them, it only makes them impossible. With regard to the treatment of such patients, it seems important to conclude that one’s own therapeutic position should be characterized as different but related. We are sincerely grateful to the author for the opportunity to publish a revision of this text by Victoria Slyusarenko under the scientific editorship of Zvenyslava Kechur.

Key words: psychoanalysis, psychoanalytic theory, psychosomatics, psychosomatic illness, psychosomatic medicine.